Manual de
Psicología Pastoral

Manual de
Psicología Pastoral

Fundamentos y Principios de Acompañamiento

Daniel S. Schipani



2016

Manual de Psicología Pastoral
Fundamentos y Principios de Acompañamiento

Publicado en Cuba por el Seminario Evangélico de Teología
Apartado Postal 1439, Matanzas, 40100, Matanzas, Cuba
seminario.mtz@seminario.co.cu
www.setcuba.org

Diseño del libro y de la portada: Rachel A. Denlinger.

Fotografía de la cubierta: "After the Storm" ("Después de la Tormenta"), © Lois Siemens, www.loishelendesigns.ca. Usada con permiso.

ISBN 978-1-944241-79-7

Contenido

Introducción

Este manual de acompañamiento pastoral se ha diseñado y escrito desde una cierta perspectiva de la psicología pastoral, campo de reflexión y práctica que suele entenderse de varias maneras diferentes. Por lo tanto, al iniciar nuestro estudio es necesario aclarar en qué consiste el enfoque que se presenta en este libro.

Para ciertos autores, la psicología pastoral es el resultado de la contribución de la psicología, en sus múltiples sub-disciplinas, a las diversas tareas del ministerio pastoral en sentido amplio. Otros aportes la presentan como la contribución de la psicología, también en sus múltiples sub-disciplinas, aplicada especialmente al cuidado y el consejo (también llamado asesoramiento, o consejería) pastoral, tanto teórica como prácticamente. En ambos casos, en consecuencia, se tiende a ver a la psicología pastoral como una rama de la psicología, y de la psicoterapia en particular; en otras palabras, se trataría de una sub-disciplina psicológica especializada. La tercera manera de entender, practicar, y pensar a la psicología pastoral es como una sub-disciplina de la teología pastoral[1] o subordinada a ésta, la cual a su vez se comprende ya sea como sinónimo

[1] Lamentablemente, tanto en la literatura especializada como en los programas de educación teológica, también hay cierta confusión semántica respecto a la "teología pastoral". Esta disciplina suele entenderse de cuatro maneras diferentes: (a) como la reflexión teológica sobre el ministerio pastoral; (b) como la reflexión teológica de nivel medio entre la teología popular (o "de base") y la teología académica o profesional; (c) como sinónimo de teología práctica, especialmente en América Latina y también en ambientes católicos en otras regiones; y (d) en Norteamérica, como reflexión teológica sobre el cuidado pastoral.

o como una expresión de la teología práctica[2]. Por último, la psicología pastoral puede verse también como una disciplina "híbrida", es decir con dimensiones teóricas y prácticas que integran de maneras únicas perspectivas y recursos de la psicología y de la teología pastoral. Como tal, resulta ser una rama de la teología práctica en el sentido contemporáneo del término. Es esta última manera de considerar y trabajar en psicología pastoral la que caracteriza el contenido de este manual.

El campo de la psicología pastoral en América Latina y el Caribe se ha ido desarrollando creativamente en los últimos cincuenta años.[3] En la educación teológica y la preparación ministerial ha habido un progreso notable, desde la inclusión de ciertos cursos aislados en los primeros tiempos hasta el diseño de concentraciones o especializaciones.[4] Hoy encontramos una variedad de programas con foco en cuidado y consejo pastoral, y capellanía; además, tales programas se ofrecen en diversos niveles académicos tales como diplomados, licenciaturas, maestrías, y doctorados en ministerio.

---

[2] Hoy día, la teología práctica se concibe y se cultiva como una disciplina teológica con integridad epistemológica propia, o sea capaz de crear y validar conocimiento experiencial, teórico, y práctico (y "clínico" en particular, en el caso de la psicología pastoral como la entendemos aquí). Es decir, no se trata de la mera aplicación a la praxis de los conocimientos de las ciencias bíblicas y teológicas, junto con las ciencias sociales y del comportamiento. Más bien, la teología práctica es esa disciplina teológica que incluye cuatro dimensiones inseparables: (1) empírico-descriptiva (observación y descripción de realidades humanas concretas); (2) interpretativa (análisis interdisciplinario); (3) normativa (evaluación interdisciplinaria); y (4) y pragmático-estratégica (aplicaciones específicas de cara a la realidad). Esto es la razón por la cual la teología práctica resulta ser la clave de la integración de los currículos de educación teológica.

[3] Sin lugar a dudas, el pastor y psicoterapeuta Jorge A. León es quien mejor ha impulsado el desarrollo de la psicología pastoral como disciplina en América Latina y el Caribe. León comenzó sus estudios teológicos y su práctica pastoral en su Cuba natal, habiendo sido alumno del Dr. René Castellanos, uno de los primeros en visualizar la naturaleza y las contribuciones potenciales de una psicología pastoral contextualizada, ya en las décadas de 1940 y 1950. Véase Daniel S. Schipani, ed., *Nuevos caminos en psicología pastoral: Ensayos en honor a Jorge A. León* (Buenos Aires: Kairós, 2011); y, en el mismo libro, Jorge A. León, "En mis palabras: testimonio y reflexión", páginas 211-245. Según León, fue después de trasladarse a la Argentina (1967) cuando descubrió que la disciplina que más le interesaba también se llamaba "psicología pastoral" en Europa y en ciertos medios estadounidenses; desde entonces ha utilizado tal nombre en forma consistente (p. 237).

[4] Uno de los primeros programas especiales—el "Programa Unido en Psicología Pastoral"—del que, siendo muy joven fui el primer director, se diseñó en Buenos Aires en 1970; fue auspiciado por seis instituciones de educación teológica, las cuales así colaboraron en conjunto por primera vez en su historia. El inicio de este programa coincidió con el lanzamiento de la publicación de la revista *Psicología Pastoral*, bajo la dirección de Jorge A. León.

Paralelo a tal desarrollo también se observa un progreso notable en cuanto a la investigación original y la producción de literatura. Hasta no hace muchos años, la gran mayoría de los textos consistía en traducciones de obras escritas en inglés en otros contextos socio-culturales. Hoy día, además de los autores angloparlantes, principalmente, considerados "clásicos" que aún se consultan con provecho,[5] hay acceso a literatura producida por un número creciente de autoras y autores de habla castellana y portuguesa.

Este libro se ofrece como *manual*, en el sentido de material de estudio interactivo para cursos de psicología y cuidado pastoral, y puede adaptarse a diferentes niveles académicos.[6] No es mi intención reemplazar a los textos que se utilizan actualmente sino, más bien, complementarlos. Espero, además, que el texto resulte útil también para quienes ya ejercen trabajo pastoral o servicio de consejería cristiana y capellanía. Para todos esos casos, he mantenido en mente tres metas generales que correlacionan con la necesidad de crecimiento integral, es decir: (a) formación académica en sentido amplio ("conocer"); (b) formación personal-espiritual ("ser"); y (c) formación profesional-ministerial ("hacer"). Los objetivos que se identifican en cada capítulo especifican las diversas expresiones de tales metas según el contenido bajo consideración.

Los cinco capítulos de la primera parte—"Encuadre y Fundamentos"—presentan las dimensiones teóricas principales del cuidado y el consejo pastoral con perspectivas interdisciplinarias. Las bases bíblico-teológicas se complementan y se integran con las provenientes de la psicología clínica. Los seis capítulos de la segunda parte—"Principios para la Práctica"—enfocan situaciones específicas que requieren acompañamiento y cuidado. En cada capítulo se encuentran guías y pistas confiables para la acción; éstas

---

[5] Por ejemplo, Gary Collins con Sergio Mijangos, *Consejería cristiana efectiva* (Grand Rapids: Editorial Portavoz, 1992); y Howard Clinebell, *Asesoramiento y cuidado pastoral*, trad. Dafne Sabanes de Plou (Grand Rapids: Libros Desafío, 1999 [1995]). Otra obra muy importante, procedente de Europa en este caso, es el voluminoso libro de Isidor Baumgartner, traducido del alemán como *Psicología pastoral: Introducción a la praxis de la pastoral curativa* (Bilbao: Desclée de Brouwer, 1997).

[6] Una manera sugerida de utilizar este manual en diferentes niveles académicos consiste en lo siguiente: (a) adaptar los cuatro ejercicios que se presentan en cada capítulo en cuanto a la profundidad o complejidad del análisis que se espere en cada caso, y lo mismo respecto al número de palabras que se indique para cada ejercicio; y (b) calibrar el requisito de las lecturas suplementarias recomendadas según se trate, por ejemplo, de un programa de diplomado o licenciatura, o de maestría.

sugieren expresiones concretas de lo que se puede llamar *amor terapéutico* hacia el prójimo que necesita tal acompañamiento y cuidado.

Por último, unas palabras de agradecimiento. Tengo una deuda de inmensa gratitud con mis estudiantes y colegas de cuatro décadas de trabajo en educación teológica en diversas regiones y contextos. También agradezco a las instituciones y programas, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe (y también entre la población hispana en Canada y Estados Unidos), donde mis experiencias como profesor invitado y conferencista siempre resultan muy retadoras y enriquecedoras. Reconozco además con gratitud que, con el correr de los años, me he beneficiado mucho personal y vocacionalmente con la participación en varias organizaciones académicas y profesionales internacionales. De manera muy especial, agradezco el regalo invaluable de centenares de personas, parejas, y familias, que me han permitido acompañarles en medio de conflicto, crisis, traumas y pérdida, en busca de re-orientación y plenitud de vida. A todas ellas dedico humildemente este manual.

Daniel S. Schipani

Primera Parte:
Encuadre y Fundamentos

Capítulo 1



La Iglesia como Comunidad de Salud y Cuidado

…siendo muchos, somos un cuerpo en Cristo,
y todos miembros unos de los otros.
(Romanos 12:5).

De manera que si un miembro padece, todos los miembros se duelen con él,
y si un miembro recibe honra, todos los miembros con él se gozan.
(I Corintios 12:26-27)

Foco

La visión cristiana que nos inspira, afirma que Jesucristo es el centro de nuestra fe, la comunidad es el centro de nuestra vida, y la reconciliación es el centro de nuestro ministerio. Por lo tanto, este curso de acompañamiento pastoral comienza con la iglesia entendida como ecología o sistema de cuidado, salud y plenitud humana a la luz de Jesucristo y el reino de Dios; y la reconciliación con Dios, con otras personas, y consigo mismo resulta ser la meta principal del acompañamiento pastoral.

Las epístolas de Pablo proveen material necesario para articular lo que podemos llamar el fundamento eclesiológico del ministerio de acompañamiento pastoral. Además de la imagen literal de *pueblo de Dios* proveniente del Antiguo Testamento, el apóstol introduce los símbolos *cuerpo de Cristo* y *templo* (o *morada) del Espíritu* al referirse a la iglesia. Pablo sugiere así que hay una correlación entre la experiencia cristiana ("trinitaria") de Dios—un solo Dios, un solo Señor, un Espíritu (II Corintios 13:13, Efesios 4:1-6)—y la naturaleza y vocación de la iglesia. La iglesia está llamada a ser sacramento del amor divino en el mundo y por el mundo,

es decir: a) señal verdadera, b) símbolo fiel, c) instrumento fructífero.[1] La iglesia es entonces el contexto principal para el acompañamiento pastoral porque ella tiene un carácter esencialmente trinitario a la luz de la revelación del Dios Trino y una triple razón de ser en términos de adoración, comunidad y misión, como destacaremos más adelante.

El tema de la iglesia como comunidad de salud[2] es el lugar mejor para comenzar nuestra reflexión en torno al acompañamiento y la psicología pastoral, a partir de nuestros contextos latinoamericanos, caribeños e hispanos en particular. La razón es fundamental y puede expresarse sencillamente. La iglesia está llamada a ser una comunidad intermedia clave, ubicada entre la familia y la sociedad con sus instituciones diversas; en otras palabras, la iglesia ha de llegar a ser el ambiente más central y básico desde el cual se proyecta nuestra vida y nuestro compromiso social como personas que comparten la fe cristiana.

En forma análoga a la de quien preguntó, retóricamente, "¿Señor, a quién iríamos?...tú tienes palabras de vida eterna" (Juan 6:68), se debería poder decir de la iglesia: "¿a dónde iríamos en busca de la mejor visión de salud y plenitud humana, de genuina humanización, de salvación y *shalom*" (en el sentido bíblico de libertad, justicia, paz, y bienestar multidimensional)? Es que la iglesia tiene la divina encomienda de convertirse en fiel modelo del amor de Dios en el mundo y a favor del mundo. En esto consiste el significado y la pertinencia de la afirmación de que la iglesia, como comunidad intermedia clave, está llamada a ser la comunidad sanadora por excelencia.

---

[1] Nos conviene recuperar el uso del término "sacramento" en la reflexión teológico-pastoral. Utilizamos aquí la noción de la iglesia como sacramento en un triple sentido. Primero, la iglesia está llamada a ser *señal* visible y clara que indica o apunta en la dirección de la salud y la salvación, y de las manifestaciones del reinado de Dios en el mundo y en la historia. Segundo, también ha de ser *símbolo* e *imagen* (imago Dei) que representa veraz y fielmente dicho reinado, es decir la vida misma a partir de Dios, y aun la vida misma de Dios. Y, en tercer lugar, la iglesia debe llegar a ser *agente y medio de gracia*, es decir instrumento mediatizador eficaz de la gracia divina en medio de la historia.

[2] Preferimos hablar de la iglesia como *comunidad de salud* y no solamente como "comunidad sanadora" debido a dos razones: (a) la relación directa que puede establecerse bíblico-teológicamente entre *salud* y *salvación* como liberación y humanización completa; y (b) la necesidad de no restringir las connotaciones correspondientes al plano de lo meramente terapéutico en el sentido limitado del término sino, más bien, incluir además las dimensiones de formación, crecimiento y maduración, y plenitud de vida, entendidas en perspectiva teológica. En este capítulo, por lo tanto, las referencias a la iglesia como comunidad de salud deben entenderse en el sentido más amplio aquí especificado.

Como iglesia de Jesucristo nos encontramos en las primeras décadas del tercer milenio de nuestra era, y en medio de culturas y economías que están lejos de promover la salud y la plenitud humana; al contrario, tienden a ser patogénicas, es decir enfermantes. Diversas situaciones y formas de violencia, aislamiento y soledad, carencias, injusticias, y opresión, por nombrar sólo algunas en general, condicionan el presente y el porvenir de nuestros pueblos a todo nivel, especialmente en la vida familiar y del trabajo. Es por lo tanto a la luz de tal situación histórica como debemos abordar nuestro tema, desde la perspectiva de la teología pastoral.[3] Corresponde establecer, por lo tanto, que entendemos a la teología pastoral como la *reflexión crítica y constructiva en torno a la vida y el ministerio de la iglesia en medio de la historia y a la luz del evangelio del reino de Dios.*

La premisa y supuesto clave que informa nuestra reflexión teológico-pastoral tal como se presenta en este capítulo puede postularse así: la iglesia ha de ser el contexto de salud y de sanidad por excelencia, y esto en dos sentidos específicos; por un lado, la iglesia será contexto esencial en el sentido de la experiencia concreta en el marco de la vida y el ministerio de comunidades de fe reales e identificables como tales; segundo, la iglesia es también contexto esencial en el sentido de ámbito de reflexión, o sea que reflexionamos en principio desde y para la iglesia, aunque no de manera exclusiva y excluyente. La *tesis* con la que trabajamos implica, además una convicción teológica: *La iglesia es comunidad de salud y comunidad sanadora en la medida que revela fielmente la vida misma del Dios Trino en el mundo.*

Es a partir de tales convicciones que nos proponemos alcanzar los objetivos siguientes:

1) Profundizar la comprensión de la iglesia como ecología de cuidado y plenitud humana.
2) Apreciar el valor especial de la iglesia como comunidad de salud.
3) Identificar recursos y programas contextualizados para el ministerio de cuidado y acompañamiento pastoral.

---

[3] El tema de la iglesia como comunidad de salud y sanadora se puede abordar, por cierto, desde diversos puntos de vista potencialmente complementarios. Así, por ejemplo, las perspectivas de las ciencias sociales y de la conducta humana, tales como la antropología, la sociología, y la psicología, nos ofrecen contribuciones valiosas y aun indispensables hoy día. En particular para el caso del acompañamiento pastoral y el cuidado y consejo como ministerios de la iglesia, obviamente debemos afirmar las aportaciones múltiples de la psicología y sus sub-disciplinas, y en especial el rol de la psicoterapia como ciencia humana práctica.

Ejercicio 1

Piense en un episodio reciente cuando su iglesia actuó como "comunidad de cuidado". Describa brevemente la situación (ej. accidente, hospitalización, problema moral, etc.), e indique quiénes participaron, y comente sobre la naturaleza y el valor del acompañamiento brindado. Considere también alguna situación en que la iglesia falló o defraudó como comunidad de salud. Analice las causas y consecuencias de tal fallo.

Exploración

La iglesia está llamada a ser la comunidad alternativa de Dios en el contexto de la situación histórica, o sea, "la ciudad asentada sobre un monte" (Mateo 5:14). Con atrevimiento y, de hecho, a tono con la declaración de la Carta a los Efesios sobre la "plenitud" de Dios y de Cristo (Efesios 3:19; 4:13), podríamos decir que en la expectativa divina la iglesia ha de ser en principio el sueño y el proyecto de Dios en proceso de realización. En su vida y obra la iglesia continúa desarrollando el ministerio liberador, recreador, sanador y reconciliador de Jesús (Juan 20:21). La proclama que Jesús hizo del reino que viene (Marcos 1:15) es también la agenda de la iglesia como señal especial del amor divino y de la nueva realidad de libertad, justicia, paz y esperanza a la que Dios nos invita.

Creemos que existe una correlación fundamental entre nuestra concepción de Dios y nuestra forma de entender a la iglesia. Y siendo que la fe cristiana percibe a Dios como Trinidad, la eterna comunión del Padre, el Hijo y el Espíritu, se infiere que la iglesia deriva su naturaleza del Dios Trino. Por un lado, confesamos el carácter trinitario de Dios con una variedad de afirmaciones, imágenes y metáforas referidas a la divinidad: Dios es Creador, Rey, Señor, Padre...; Dios es Redentor, Libertador, Siervo, Hijo...; Dios es Santificador, Paracleto, Espíritu Santo... Por otro lado, las imágenes y metáforas bíblicas referidas a la iglesia son también numerosas y variadas. Entre las muchas expresiones se destacan tres como cuadros vívidos del diseño y el anhelo de Dios para la iglesia: el concepto de pueblo del pacto—referencia sólidamente enraizada en la fe de Israel—la metáfora del cuerpo de Cristo y la idea de la hermandad y la morada del Espíritu. Son los tres símbolos que seleccionamos para referirnos al carácter trinitario de la iglesia como expresión viva y testimonio fiel del reino de Dios. Creemos

también que la expectativa divina es el desarrollo y la maduración integral de la iglesia en consonancia con su carácter trinitario.

Debemos evitar planteamientos meramente abstractos e idealistas. Proseguiremos, por lo tanto, indicando algunas maneras específicas como la comunidad de fe se comporta como ambiente o ecología donde se realizan y se hacen posible diversas prácticas y experiencias que contribuyen, directa o indirectamente, al cuidado, sostén y apoyo, orientación, reconciliación, y sanidad de personas, familias y grupos, quienes de alguna forma se relacionan con la vida y el ministerio de aquélla. Cuando con tal ángulo de mira consideramos a las comunidades donde participamos, vale reconocer y apreciar determinados rasgos o "marcas", a la manera de indicadores[4] que hemos agrupado bajo los tres nombres de pueblo de Dios, cuerpo de Cristo, y hermandad o morada del Espíritu, las cuales deben considerarse interrelacionadas.

Pueblo del pacto, pueblo de Dios. En tanto pueblo del pacto (1 Pedro 2:9-10), la iglesia procura vivir según el llamamiento a la comunión reverente y leal, conforme a la voluntad divina expresada en los imperativos, promesas y metas propios de la política de Dios. Como pueblo del pacto hemos de crecer en madurez y fidelidad. Esta cualidad y criterio del crecimiento expresa la necesidad de que vivamos a tono con el proyecto y la actividad de Dios en la historia. El reto clave aquí es discernir en qué medida la obra y el crecimiento eclesial corresponde auténticamente a la vocación del pueblo del pacto y hasta qué punto converge con los propósitos y los actos de Dios revelados en la Escritura y discernidos históricamente por la comunidad de fe. En tanto pueblo del pacto y pueblo de Dios, la iglesia vive y ministra como comunidad sanadora porque (o, mejor dicho, en la medida que) refleja rasgos y cualidades como las siguientes:

- Un sentido de pertenencia y de referencia como pueblo con una trayectoria y un destino afirmados como tales, especialmente en la adoración y la educación.
- Autenticidad en las expresiones de alabanza y acción de gracias (en palabra, cántico, drama, etc.) junto con el cultivo de la gratitud, el reconocimiento de la gracia divina, y la celebración alegre.

[4] Aclaramos que se trata solo de la presentación de algunos ejemplos ilustrativos para ayudarnos a comprender y apreciar mejor el llamamiento de la iglesia como comunidad sanadora, a partir de su historia y experiencias concretas.

- Práctica de la oración y de la confesión en particular; experiencias de perdón y de absolución, reconciliación.
- Experiencia de aceptación divina incondicional, y también de parte de la hermandad ("tal como soy…" "…la gracia de Dios soy lo que soy, y su gracia para conmigo no ha sido en vano", I Corintios 15:10).
- Práctica y experiencia de la guía y la corrección del Espíritu de Dios por medio de la proclamación, la enseñanza, y otras formas.
- Rituales especiales de sanidad (con oración, ungimiento con aceite, exorcismos, intercesiones, etc.).
- Práctica de dar y recibir testimonios del caminar cotidiano por los senderos de la fe cristiana y el reino de Dios.
- ¿Otras marcas…?

Es evidente que en este modesto primer cuadro de la iglesia como comunidad sanadora se destaca la realidad central de la adoración de cara a la identidad de aquélla como pueblo de Dios, es decir, pueblo del pacto llamado a crecer en fidelidad y lealtad. Resultará evidente también que este cuadro necesita integrarse con los dos que esbozaremos a continuación.

Cuerpo de Cristo. En tanto cuerpo de Cristo (1 Corintios 12:27), la iglesia es un organismo viviente constituido por miembros diversos con funciones y talentos complementarios entre sí. Somos en verdad un cuerpo llamado a crecer en santidad y comunión, a desarrollar y madurar en auténtica espiritualidad. Esta cualidad y criterio de crecimiento expresa la necesidad de vivir en presencia de la dinámica del Espíritu de Dios. El reto clave aquí es discernir en qué medida la obra y el crecimiento de la iglesia responden a la inspiración y guía del Espíritu y en qué medida representa el "fruto del Espíritu". Por ejemplo, ¿se refleja una fe vital expresada por medio del amor, el gozo, la paz, la esperanza… (Gálatas 5:22-25)? En tanto cuerpo de Cristo, la iglesia vive y ministra como comunidad sanadora en la medida que demuestra características como las siguientes:

- Experiencia multiforme de la koinonia, en el sentido de amor fraternal, comunión, compañerismo, solidaridad y mutualidad.
- Prácticas de ayuda mutua, cadenas de oración intercesoras, grupos de sostén y apoyo, etc.

- Práctica de resolución de conflictos, junto con el aprendizaje y cultivo de las destrezas de comunicación y de mediación.
- Práctica de la disciplina de la reconciliación (incluyendo guía, consejo, amonestación, confrontación, confesión, perdón, reconciliación y restauración).
- Práctica frecuente de la comunidad eclesial mediante encuentros de oración y estudio bíblico, reflexión y discernimiento para la toma de decisiones específicas (por ejemplo, relativas a situaciones de familia, finanzas, cuestiones relativas a la política y la moralidad y fe, etc.), orientación y asistencia, etc.
- ¿Otras marcas…?

En este segundo cuadro de la iglesia como comunidad sanadora—también modesto y meramente ilustrativo—la realidad central que se destaca corresponde a la vida comunitaria como tal. Es decir, la iglesia está llamada y potenciada para convertirse en familia de Dios de cara a su identidad como cuerpo de Cristo que necesita crecer en espiritualidad y comunión. Tal crecimiento, y por lo tanto crecimiento también en cuanto comunidad de salud, obviamente requiere su desarrollo armonioso como pueblo del pacto y morada del Espíritu, como señalaremos a continuación.

Hermandad y morada del Espíritu. En tanto hermandad y morada o templo del Espíritu (Efesios 2:22) en medio de la sociedad, la iglesia es una compañía de discípula(o)s llamados a expresar en maneras pertinentes y con discernimiento el amor de Dios en el mundo y por el mundo, en hechos, relaciones, presencia y palabra. Metafóricamente hablando, el Espíritu Santo actúa como el sistema nervioso que hace posible el señorío de Jesucristo sobre su cuerpo, la iglesia. Y ésta a su vez actualiza y contextualiza la operación de las manos, los pies, y la boca de Jesucristo en la historia. Somos en verdad esa comunidad llamada a crecer en apostolicidad y unidad, a desarrollarse y madurar en encarnación. Esta cualidad y criterio de crecimiento expresa la necesidad de establecer de continuo la raigambre histórica de la tarea y el testimonio de la iglesia y la validez de sus expresiones particulares de la fe y del evangelio. Por lo tanto, el reto clave en este caso es determinar en qué medida la obra y el crecimiento de la iglesia representa encarnadamente la presencia solidaria de Jesucristo frente al dolor y la perdición de los seres humanos y la

creación toda. En tanto morada del Espíritu, la iglesia vive y ministra como comunidad de salud o comunidad sanadora no solamente en relación a sus miembros sino también mediante su presencia y acción en medio de la sociedad y la cultura. La fidelidad y pertinencia de su vocación en este sentido se verifica en la medida que refleja consistentemente rasgos como los siguientes:

- Discernimiento y vivencia de los propósitos y la actividad de Dios en el mundo (creación, cuidado y sostén; liberación, redención, reconciliación y sanidad; renovación y potenciación, conducción a toda verdad).
- Experiencia y práctica de la compasión solidaria, y de la ética y la política de la compasión como forma privilegiada del amor de Dios.
- Participación, concreta y práctica en los propósitos y actividades del Espíritu de Dios, entendida como la misión divina, en presencia, palabra, y acción que comunican el evangelio—buenas noticias (y buena realidad)—del reino y la salvación (salud integral) que Dios ofrece y hace posible.
- Involucramiento a favor de la libertad, la justicia, la paz (incluyendo la palabra profética, el servicio, la acción social, abogar por quienes no tienen voz, etc.) según el horizonte que abre la esperanza.
- ¿Otras marcas…?

En este tercer y último cuadro parcial de la iglesia como comunidad sanadora, se destaca por cierto la dimensión de vocación y misión. Es decir que la comunidad de fe, en tanto hermandad y morada del Espíritu, está llamada a crecer en encarnación como representante de Jesucristo, cuya función integralmente terapéutica, diríamos, concretiza el amor al prójimo en contextos y situaciones particulares. Cabe reiterar que tal crecimiento supone e implica el desarrollo armonioso de las otras dos dimensiones también.

Por último, podríamos decir que estas referencias a la naturaleza trinitaria de la iglesia también pueden expresarse con las conocidas palabras de Miqueas 6:8 sobre lo que Yahvé ha declarado como bueno y lo que reclama de los fieles: “solamente hacer justicia [encarnación], amar misericordia [espiritualidad], y humillarte delante de tu Dios [fidelidad]”.

Conexión

Una forma práctica y eclesiológicamente adecuada de identificar cómo la comunidad de fe puede servir como el contexto mejor para el acompañamiento pastoral dentro y fuera de la iglesia, es reflexionar sobre lo que hemos llamado su triple razón de ser.

La triple razón de ser de la iglesia

La referencia al carácter trinitario de la iglesia podría parecer un tanto arbitraria (después de todo, ¿por qué no utilizar otras imágenes bíblicas y desarrollar modelos alternativos sobre la iglesia?). Sin embargo, encontramos que en su praxis cotidiana la comunidad de fe no puede sino representar concretamente aquellos símbolos bíblicos y ejercer su ministerio en el nombre de Jesucristo en el marco de ciertas áreas o dimensiones esenciales en que la vida de la iglesia se desarrolla. Tales dimensiones esenciales —necesarias e indispensables porque definen su "eclesialidad", o sea el ser iglesia y no otra cosa— son la adoración, la comunidad y la misión. Se trata de facetas o componentes íntimamente relacionados entre sí, y constituyen juntos lo que podemos llamar la triple razón de ser de la iglesia. A riesgo de simplificar demasiado, diríamos que en la adoración, el foco de atención está en nuestra relación con Dios; en la experiencia de comunidad, el foco reside en las relaciones mutuas como hermanas y hermanos en la fe; y en la misión, lo que se enfoca es el mundo a nuestro derredor y nuestra vida y nuestras prácticas en y a favor del mundo. Podemos añadir que esta manera de conceptualizar la triple razón de ser de la iglesia se correlaciona con nuestra comprensión del "gran mandamiento" y su triple referencia al amor a Dios y al prójimo como a nosotros mismos (Marcos 12:28-34). En otras palabras, adoración, comunidad y misión son las áreas en que ocurren la vida y el ministerio de la iglesia como manifestaciones concretas del amor en sus tres dimensiones.

Obviamente, esas tres áreas o facetas de la iglesia no pueden separarse nítidamente. Así como afirmábamos más arriba que la iglesia es pueblo de Dios, cuerpo de Cristo y hermandad y morada del Espíritu, correlativamente afirmamos también que la iglesia vive para adorar, para ser (y hacer) comunidad y para hacer (y ser) misión. De hecho, su vida y su crecimiento saludable—y, por lo tanto, multidimensional—se debe manifestar necesariamente en todas y cada una de las tres facetas que hacen

a su triple razón de ser. La iglesia necesita crecer, aprender, renovarse y transformarse en las tres dimensiones interrelacionadas.

Adoración. Primero, la iglesia existe para adorar, es decir para reconocer y celebrar el reinado de Dios. En su vida de adoración (que es mucho más que el culto dominical, por cierto) la iglesia entra deliberadamente en la presencia de Dios y se abre a la fuente de su existencia. La adoración ocurre por medio de prácticas tales como la oración, la meditación, la lectura y el estudio de la Escritura, la proclamación, la música y el canto, la confesión y el ejercicio de otras disciplinas espirituales. Ahora bien, el foco de la relación con Dios y el amor a Dios en realidad también implica que nos vamos formando y transformando como discípulas y discípulos en medio de la adoración. Nos vamos constituyendo en la comunidad fiel del pacto al reapropiar la historia de la acción creativa y salvífica de Dios, al experimentar el poder y la gracia divinos en el presente y al renovar y consolidar su esperanza en el reino que viene. En fin, la adoración en sus diversas formas y contextos afirma y celebra el hecho que somos pueblo del pacto, pueblo comprometido a participar fielmente en la ética y la política del reino. Así concebida, la adoración, además, sostiene e inspira la vida en comunidad y la misión de la iglesia y, al mismo tiempo, se nutre de ellas.

Comunidad. Segundo, la iglesia existe para ser comunidad, es decir para corporizar histórica y socialmente el reinado de Dios en su propio seno. En este sentido, ser comunidad equivale a ser familia de Dios y cuerpo de Cristo. Es en tal sentido como cultivamos relaciones entre personas y grupos, participamos en la ayuda y apoyo mutuos así como en la admonición fraternal, la confesión, el perdón y la restauración y reconciliación, el discernimiento de dones y todo lo que concierne al cuidado y al discipulado mutuo. Los contextos de relaciones pueden ser más o menos espontáneos o formales, incluyendo desde luego a familias, individuos y parejas y otros grupos, cualquiera sea su situación y de la forma más inclusiva. La oportunidad y el reto son nada menos que el desarrollo del carácter de Cristo en versiones únicas —individuales y colectivas, personales y congregacionales— de auténtica espiritualidad. La vida de la comunidad de fe, así entendida y realizada, estimula y sostiene a la adoración y a la misión de la iglesia y, al mismo tiempo, se nutre de ellas.

Misión. Tercero, la iglesia existe para ser y hacer misión, es decir para participar en las manifestaciones del reinado de Dios en medio de

la historia, mediante presencia, palabra y acción. En su vida de misión, la iglesia se involucra en la actividad liberadora y recreadora de Dios en el mundo. Lo hace con el testimonio de su propia realidad social y cultural, su comunicación y proclamación verbal y su actividad concreta. Se compromete en solidaridad con el mundo que su Señor ama, y participa en la sociedad como representante de Jesucristo en la palabra evangelística, la denuncia y el anuncio proféticos, y el servicio a favor de la libertad, la paz, la justicia y la esperanza. La iglesia se esfuerza en discernir los espíritus y los tiempos y el movimiento del Espíritu en la historia. Como hermandad y morada (o templo) del Espíritu, la iglesia necesita responder al imperativo de la encarnación. La integridad de la vida de misión —y el carácter integral mismo de su misión— orienta y motiva a la iglesia hacia la adoración y la comunidad. A su vez, la adoración y la comunidad, fielmente vividas, son indispensables para la misión.

En síntesis, podemos reiterar que la triple razón de ser de la iglesia consiste en: a) reconocer y celebrar el reinado de Dios (clave de la adoración); b) corporizar histórica y socialmente tal reinado como familia de Dios (clave de la comunidad); y c) representar, anunciar, y participar en la realidad del reino en medio de la historia (clave de la misión). En toda congregación siempre hay momentos cuando algunas de las áreas reciben atención especial o prioritaria, por ejemplo en el caso de los esfuerzos evangelizadores de denuncia y anuncio profético, o los intentos deliberados de revitalizar la adoración en la iglesia y en el hogar, o los procesos de mediación y de resolución de conflictos en el seno de la comunidad de fe. De todas formas, lo ideal es que la iglesia mantenga un saludable "equilibrio ecológico" entre los tres componentes esenciales de su vida y ministerio. Cuando eso ocurre, ella crece y madura simultáneamente para la gloria de Dios, para su propia edificación y madurez y para su testimonio y servicio solidario en el mundo.

La figura en la página siguiente representa un "modelo ecológico" de la iglesia, según lo que hemos llamado su triple razón de ser. Nótese que destacamos la interacción y la influencia recíproca entre las tres áreas (por eso las flechas van en todas direcciones) y una distinción sin separación completa entre las mismas (por eso utilizamos líneas entrecortadas). En el centro de la figura hemos ubicado a los diversos ministerios más o menos especializados, tales como la enseñanza, el cuidado y el consejo pastoral,

la predicación, la administración y otros. De tal forma indicamos que los ministerios no son fines en sí mismos, sino que están precisamente al servicio de la triple razón de ser de la iglesia (por eso utilizamos letras minúsculas en este caso). Además notamos una relación de reciprocidad entre la adoración, la comunidad y la misión de la iglesia por un lado, y los ministerios propiamente dichos por el otro.

Los ministerios no pueden tener metas separadas del propósito esencial de la iglesia, que es ser una muestra y un anticipo del reino de Dios y una invitación continua a vivir según la ética y la política del reino. Los ministerios especiales existen con el fin último de habilitarnos para la adoración, equiparnos para la vida comunitaria y capacitarnos para la misión. Recíprocamente, cada una de las tres dimensiones o áreas principales de la vida de la iglesia ha de contribuir a fundamentar y estimular los ministerios y, por lo tanto, la labor y el proceso de cuidar y discipular. En otras palabras, los ministerios —y de forma muy especial el del cuidado y acompañamiento— consisten en las tareas multifacéticas de promover y facilitar el emerger humano según la norma de Jesucristo. Tal proceso de "emerger humano" o de humanización incluye crecimiento y maduración, formación y transformación.



La iglesia y su triple razón de ser

Ejercicio 2

Responda brevemente a la reflexión eclesiológica presentada en las páginas anteriores. ¿Con qué aspectos de la misma está de acuerdo, o en desacuerdo? ¿Cómo entiende usted a la iglesia como comunidad de salud y sanidad?

Ejercicio 3

Entreviste a un(a) pastor(a) sobre (a) cómo entiende su ministerio de acompañamiento pastoral, y (b) a su congregación como comunidad de cuidado y salud.

Aplicación

Ejercicio 4

Complete el cuadro de la página siguiente—"La iglesia como ecología de cuidado"—en consulta con otros líderes congregacionales. Note(n) que se han incluido algunos ejemplos de actividades y programas posibles en cada una de las cuatro áreas dentro y fuera de la comunidad de fe. Identifique(n) tanto lo que la iglesia ya ofrece como también lo que podría ofrecer dentro de su contexto congregacional y social.

LA IGLESIA COMO ECOLOGÍA DE CUIDADO Y PLENITUD HUMANA			
Locus	Nutrir – Discernir – Guiar – Reconciliar – Sanar (Formación - - - - - - - - - - - - Transformación) Crecimiento – Prevención – Apoyo – Reconciliación -- Plenitud		**Modos de Pastoral Objetivos**
Dentro de la Comunidad de Fe	(1) • Educación sexual • Orientación prematrimonial, Familiar • Educación para la paz y la justicia (conflicto y mediación) • •	(2) ○ Cuidado pastoral de, con y desde la niñez en tiempos de crisis y violencia ○ Consejo pastoral en situaciones de separación y divorcio ○ Asistencia y consolación en casos de desastre ○	**Prácticas, Ambiente y Programas**
Más allá/fuera de la Comunidad de Fe	(3) ✓ Denuncia y anuncio profético respecto a la situación de la niñez ✓ Abogar por quienes no tienen voz ✓ Orientación familiar ✓ ✓	(4) ➢ Acción /Colaboración solidaria en tiempo de tragedia (incluyendo colaborar con instituciones o agencias gubernamentales y/o privadas) ➢ Asistencia escolar ➢ Asistencia legal ➢	

Lecturas recomendadas

Pat Contreras Ulloa, "Por una psicología pastoral que acompañe y desafíe a las iglesias en Latinoamérica y el Caribe". En Hugo N. Santos, ed., *Dimensiones del cuidado y asesoramiento patoral: Aportes desde América Latina y el Caribe*. (Buenos Aires: Kairós, 2006), págs. 23-40.

Marianela de la Paz Cot. "El cuidado pastoral y los ritos en la comunidad sanadora". En Daniel S. Schipani, ed. *Nuevos caminos en psicología pastoral.* Buenos Aires: Kairós, 2011, págs.153-174.

Alberto Daniel Gandini. *La iglesia como comunidad sanadora.* El Paso: Casa Bautista de Publicaciones, 1989.

Lothar Carlos Hoch. "La función terapéutica de los ritos pastorales". En Hugo N. Santos, ed. *Dimensiones del cuidado y asesoramiento pastoral: Aportes desde América Latina y el Caribe.* Tomo II. Buenos Aires: Kairós, 2012, págs.249-273.

Jorge A. León. *Psicología pastoral de la iglesia.* Miami: Editorial Vida, 5ta. Ed. 1990.

Rebeca M. Radillo. *Cuidado pastoral contextual e integral.* Grand Rapids: Libros Desafío, 2007.

Sergio Ulloa Castellanos. "La iglesia como comunidad de salud integral". En Hugo N. Santos, ed., *Dimensiones del cuidado y asesoramiento pastoral: Aportes desde América Latina y el Caribe.* Buenos Aires: Kairós, 2006, págs. 143-168.

Sergio Ulloa Castellanos. "Acompañamiento pastoral en el culto". En Daniel S. Schipani, ed. *Nuevos caminos en psicología pastoral.* Buenos Aires: Kairós, 2011, págs.127-152.

Capítulo 2



Jesús y el Camino de Sabiduría y Salud

Yo soy el buen pastor y conozco mis ovejas, y las mías me conocen…
y pongo mi vida por mis ovejas.
(Juan 10:14-15).

Yo soy el camino, la verdad y la vida…
(Juan 14:6)

Foco

Los dos textos del Evangelio de Juan declaran algo esencial respecto a nuestra fe y nuestro ministerio: Jesucristo es la clave, tanto para comprender el valor del acompañamiento pastoral—conocimiento profundo de quienes reciben cuidado en servicio amoroso—como para apreciar la calidad integral de tal acompañamiento—camino, verdad, y vida. Por lo tanto consideramos esas declaraciones, que Juan atribuye a Jesús mismo, como elementos indispensables de nuestra teología pastoral. La meta de esta capítulo es, precisamente, articular una base bíblico-teológica para nuestro ministerio de cuidado y acompañamiento pastoral teniendo en cuenta los objetivos siguientes:

1) Reconocer la centralidad de Jesucristo en nuestra teología práctica[1] y pastoral.[2]

[1] Por "teología práctica" entendemos la reflexión crítica sobre la vida y el ministerio de la iglesia, con atención especial a los procesos de formación y transformación dentro y fuera de ella, a la luz de Jesucristo y el Reino de Dios.

[2] En Norteamérica y, especialmente, en ambientes evangélicos (en el sentido amplio del término), se entiende por "teología pastoral" la reflexión teológica sobre el cuidado y acompañamiento pastoral. En América Latina y, especialmente en ambientes católicos, suele entenderse a la "teología pastoral" ya sea (a) como sinónimo de " teología práctica"; (b) como reflexión teológica sobre el ministerio pastoral como tal; o (c) como reflexión teológica a nivel medio entre la teología académica y profesional y la teología popular o "de base".

2) Estimular la imitación del estilo ministerial de Jesús como pastor ejemplar.
3) Desarrollar la destreza de la reflexión bíblico-teológica para sustentar al acompañamiento pastoral.

Ejercicio 1
Evoque una experiencia de haber acompañado (o de haber sido acompañada/o) pastoralmente al enfrentar una situación conflictiva, una emergencia, pérdida, o crisis. Suponiendo que la experiencia fue positiva, ¿qué conocimiento, actitudes, y destrezas de parte del/a pastor(a) resultaron eficaces? Si la experiencia fue negativa, ¿qué defectos o problemas puede reconocer de parte de quien intentó ayudar?

Exploración

Desde la perspectiva de la teología práctica, no hay duda de que el relato del viaje a Emaús en el Evangelio de Lucas (24:13-35) nos inspira y orienta de manera especial. No pretendemos exponer la totalidad de la riqueza y la profundidad de significado del texto; demostraremos sin embargo que la narrativa del camino a Emaús y el encuentro transformador con el Señor resucitado ilumina al ministerio de acompañamiento pastoral para que podamos identificar ciertos principios claves en el sentido de guías confiables para la práctica. Se trata de un paradigma de cuidado pastoral en el mejor sentido del término. Consideramos, pues, tales principios en los párrafos que siguen.

Primero, los discípulos. Advertimos enseguida que son aquellos dos discípulos quienes aparecen primeramente en escena. Se infiere que eran gente común—no pertenecían al grupo de los doce—como aquella que partía de Jerusalén el domingo después de la Pascua. Les embargaba un sentimiento de pérdida y derrota. Estaban perplejos y algo confundidos, frustrados por la duda, el temor y la ansiedad. Muchas preguntas bullían en sus mentes. Se enfrentaban a un profundo conflicto interior ya que la desilusión se mezclaba con un poco de esperanza debido a la palabra que habían recibido de "algunas de las mujeres". Ahora están enfrentando el desafío del momento—es decir, no tratan de olvidar, dejar atrás, o soslayar la situación de prueba y conflicto. Se esfuerzan por lograr cierta resolución,

actitud desde luego esencial para estimular un proceso transformador de sanidad emocional y espiritual. Sienten que necesitan un nuevo sentido de dirección y anhelan nueva luz sobre su situación. Necesitan reavivar la esperanza de una completa liberación; quieren crecer, y esto es muy destacable por cierto. ¿Qué hacen en relación a todo esto que nos resulta importante considerar? Veamos:

Esos discípulos van hablando de lo que había ocurrido en Jerusalén; es decir, no es que quieran olvidar los sucesos y sus consecuencias sino, podríamos decir hoy, van asumiendo la crisis. Reciben al "desconocido" con hospitalidad y están abiertos a dialogar con él. Así se da la primera fase de la creación de comunidad. Confiadamente comparten sus relatos y sus visiones. Aquí tenemos una primera pista: reconocer que la eficacia del cuidado pastoral requiere que comencemos no con quienes ministran sino con quienes necesitan ayuda según su propia situación existencial. Los discípulos en camino a Emaús enfrentaban una gran pérdida y la derrota aparente de su líder junto con la destrucción de sus ideales y esperanzas.

Una segunda observación es que en este proceso a lo largo del camino a Emaús algo ocurre que resulta ser el punto crucial de la historia: los discípulos ponen en práctica su fe al invitar al desconocido a comer con ellos. Según leemos, ellos habían estado hablando con Jesús acerca de la redención, y ahora toman prácticamente una acción redentora con el don de la hospitalidad. Así ocurre una segunda fase de creación de comunidad: al recibir ese don de la hospitalidad el desconocido se convierte en "compañero" (del latín, *cum panis*: compañero o compañera es alguien con quien compartimos el pan). Otra clave para hoy: necesitamos tanto la acción como la reflexión, la comprensión junto con la práctica. Extenderse hacia el desconocido es, sin duda, una dimensión importante del evangelio del reino; y la formación y el cultivo de la comunidad ocupa un lugar central en la vida y el ministerio de la iglesia.

Aquellos discípulos en camino a Emaús nos dan otra clave importante para la pastoral de hoy: después del momento de iluminación alrededor de la mesa, cuando parecen comprender toda la situación—el sentido de la esperanza en Cristo, el camino de la liberación auténtica, el reconocimiento de la presencia real del Señor resucitado-deciden regresar a Jerusalén. Allí es donde está la acción, y la acción debe continuar. Deben ir y contar a la gente lo que ha ocurrido. De modo que el camino a Emaús no conduce

sólo a Emaús sino también a Jerusalén. En otras palabras: partiendo de la escena de la acción, pasando por la reflexión en el camino, y la nueva visión alrededor de la mesa con Jesús, se llega a un nuevo tipo de acción y compromiso. Estos discípulos pueden ahora asumir en forma más constructiva sus temores y ansiedades, a pesar de que los riesgos y peligros permanecen. Están siendo transformados y capacitados; ¿para qué?, para proclamar y servir, para vivir y edificar a la comunidad de fe, y para reconocer y celebrar renovadamente la gracia liberadora de Dios.

El pastor que acompaña. Ahora podemos considerar al "desconocido" quien resulta ser el mismo Jesús, modelo de acompañamiento liberador y sanador. Observemos que él establece una relación entre caminantes. Camina con los discípulos a lo largo del viaje, ocasión que aprovecha para el diálogo y para convertirse verdaderamente en su prójimo. De nuevo podemos destacar por lo menos tres pistas adicionales pertinentes para nuestro propio ministerio.

Notamos primeramente que Jesús se une a los discípulos allí donde ellos están, entrando en su realidad. Se vuelve su prójimo. No les dice de inmediato quién es él (¡no llama la atención sobre su persona!), ni tampoco les dicta la verdad de las Escrituras o del evangelio en forma paternalista u autoritaria. Más bien les alienta a contar su historia, sus memorias y sus sueños, de forma que se involucren activa y personalmente en el proceso del discipulado "en el camino".

En segundo lugar, Jesús no sólo les escucha. También resume el relato de los discípulos en tal forma que captura su imaginación; luego se colocan en la actitud de apertura para considerar otra visión de lo que ha estado ocurriendo. Además, este maestro y pastor les provee los recursos necesarios para una nueva comprensión de la salvación a la luz de la historia y la visión bíblicas,[3] de manera que los discípulos pueden conectarla con su propio peregrinaje y sus esperanzas.

Tercero, el acompañamiento de Jesús incluye una variedad de actividades. Su práctica de apoyo y orientación es mucho más que la simple instrucción porque Jesús acompaña con un espíritu de compasión y solidaridad y en un clima de compañerismo respetuoso. No es un intruso

[3] Notemos que la clave hermenéutica es Cristo-céntrica: las Escrituras se interpretan a la luz del Mesías—su vida y su ministerio. Cuando eso no ocurre, a la Biblia se la puede usar para justificar acciones totalmente contrarias a las enseñanzas y el ejemplo de Jesús, como el menosprecio de los "enemigos", la supuesta violencia justa, etc.

sino que deja libertad a aquellos dos para que lo inviten a su casa. El acepta por cierto el obsequio de la hospitalidad y se coloca a disposición de los discípulos, sirviéndoles en su propio medio.

Tiempo y contexto. Eventualmente Jesús se aleja de la escena en el momento oportuno, algo que a menudo nos cuesta hacer ya que tendemos a abusar de la palabra y el tiempo (no sólo en el cuidado y consejo pastoral sino también en la enseñanza y la predicación). En verdad esta narrativa sigue ofreciendo orientación también respecto a las cuestiones del "cuándo" y el "dónde" del ministerio de acompañamiento.

Advertimos primeramente que el proceso de transformación ocurre en lugares diversos (Jerusalén, el camino, Emaús). Se nos invita entonces a comprometernos en el arte de acompañar y aconsejar en diversos lugares y en tiempos oportunos.

A menudo preferimos la orientación planeada y estructurada pero, como en el caso de nuestra historia, los ambientes pueden ser más o menos formales y casuales. Hay mucho que podemos hacer y aprender colaborativa y mutuamente con las experiencias de compañerismo y comunión, en medio de la adoración y la celebración, en el servicio y el testimonio en palabras y hechos, o en los procesos intencionales de cuidado y consejo.

Esos ricos y multiformes contextos de ministerio también incluyen eventos y momentos de particular fecundidad, ya sea por el grado de motivación e interés, o por la disposición al cambio que facilitan los procesos de maduración, por ejemplo en sitios tan diversos como los hogares, los barrios, las escuelas y universidades, los lugares de trabajo, las iglesias, y aun las calles y los caminos...

Procesos y contenido. En el ministerio de acompañamiento, como en todo ministerio, no podemos separar el "cómo" del "qué", tal como lo ilustra el relato del camino a Emaús. La narrativa sugiere que Jesús y los discípulos consideran varios temas alrededor del asunto central de la cruz—y el camino de la cruz en particular—y la resurrección. Podríamos decir que una agenda rica y compleja se convierte en material "terapéutico": se discuten los acontecimientos recientes y los eventos actuales, se consideran los temores, las ilusiones, las esperanzas y las acciones del pueblo, se comparten sentimientos y pensamientos, se reinterpretan las Escrituras... Se trata indudablemente de una agenda muy amplia. La clave está en que Dios se interesa en todo y cualquier cosa que nos concierne y que

sea pertinente para nuestra vida; y sugiere además que el Espíritu divino anhela guiarnos en medio de nuestras angustias y conflictos y de nuestra búsqueda de la verdad y la salud integral. ¡Qué maravilla de modelo! ¡Y qué responsabilidad implica para quienes nos involucramos en la pastoral de cuidado y acompañamiento!

Otra mirada al Jesús resucitado en su papel de maestro y pastor, nos revela de inmediato la variedad de métodos que él utilizó, tales como el uso de la pregunta, la discusión reflexiva, la interpretación dialógica y crítica, la exposición de la Palabra, y la dramatización. Sin duda, nos inspira a la creatividad y al cultivo responsable de destrezas para un ministerio más fructífero.

La narrativa nos sugiere también que el proceso de crecimiento y sanidad es tan rico y significativo debido a que se han activado y comprometido distintas dimensiones de la personalidad de los discípulos: se han transformado sus mentes, sus corazones, y sus voluntades.

La triple meta. Nos preguntamos finalmente, ¿cuál es la meta de este caminar en busca de re-orientación? Sin duda, va más allá del mero reconocimiento físico de Jesús por parte de sus discípulos. También trasciende el simple "conocer la Biblia". El propósito es que seamos formados, transformados, y potenciados por el Espíritu divino en el marco de la ética y la política del reino de Dios. De hecho, nos atrevemos a afirmar un triple propósito:

Como todo ministerio, la pastoral de acompañamiento debe fomentar y enriquecer la vida de adoración. El evento de Emaús ilumina esa relación entre el proceso de orientación transformadora y la adoración. La auténtica adoración implica e invita al aprendizaje transformador y al crecimiento; a su vez, ***el ministerio pastoral en sus diversas facetas, ha de habilitar y conducir a una adoración más genuina y significativa***.

Como todo ministerio, la pastoral de acompañamiento debe promover y facilitar la vida arraigada en la fe en el marco del desarrollo de la comunidad (aquellos dos discípulos regresaron a compartir su testimonio e informar al resto lo que les había ocurrido, y a reconectarse en el seno de la iglesia naciente). A su vez, una fe creciente y una comunidad que va madurando reclama y apoya un ministerio bien fundamentado. ***El ministerio pastoral en sus diversas expresiones, ha de equipar para la vida comunitaria, dentro y fuera de la iglesia.***

Finalmente, como todo ministerio, la pastoral de acompañamiento debe motivar y capacitar para la vida de misión. El testimonio fiel como proclamación y servicio es resultado directo del encuentro con el Señor resucitado, el maestro y pastor liberador de la narrativa de Emaús. En la medida en que la pastoral de acompañamiento es fiel a su naturaleza y rol, en tal medida se revitaliza y enriquece la misión de la iglesia en el mundo. ***El ministerio pastoral en sus diversas expresiones, ha de capacitar y potenciar para la misión.*** Como en el caso de la adoración y la vida comunitaria, a su vez la orientación y la labor misionera enriquecen a la pastoral. Además, al involucrarnos comunitariamente en la vida de misión que revela el amor de Dios en y por el mundo, encontraremos a otras "desconocidas" y otros "extraños", y junto a ellos y ellas, y por su intermedio, nos encontraremos con Jesucristo de nuevo.

Conexión

Comenzamos nuestro estudio (capítulo 1) enfocando a la iglesia como ecología de cuidado y salud. Esa base eclesiológica a su vez nos ha conducido a considerar a Jesucristo como centro de nuestro ministerio. Ahora nos toca explicitar la relación entre esa cristología y la visión ética y política del evangelio del reino de Dios, que fue el contenido principal del ministerio de Jesús de Nazaret lleno del Espíritu de Dios.

La sabiduría y el reino de Dios. La sabiduría a la luz de Dios debe considerarse junto al tema del reino de Dios, la cultura normativa última o definitiva en la cual el sueño divino para el mundo se va realizando y se realizará plenamente más allá de la historia. El símbolo del reino evoca la tensión entre el ya de esa cultura normativa definitiva—las dádivas concedidas y el sueño divino parcialmente realizado en la medida en que los profundos anhelos humanos se transforman y se realizan en la historia—y el todavía no—las promesas y expectativas para la humanidad y para el mundo y la creación toda, que parcialmente convergen con nuestros sueños humanos. En cuanto a nuestros intereses en el cuidado pastoral y la plenitud humana, el reino de Dios nos ayuda a confrontar los valores, relaciones y prácticas prevalecientes que promueven domesticación y la mera adaptación a las culturas dominantes en conformidad con las sabidurías convencionales y pragmáticas de nuestro tiempo.

La noción de sabiduría a la luz de Dios ilumina a su vez los interrogantes existenciales fundamentales: ¿cómo hemos de vivir en conformidad con aquella cultura normativa?, ¿cómo hemos de construir comunalmente la clase de mundo que Dios quiere? Tanto hermenéutica como existencialmente, Jesucristo es la conexión entre esos dos temas bíblicos centrales, el reino de Dios y la sabiduría a la luz de Dios.

Jesucristo, Sabiduría de Dios. El apóstol Pablo declara en I Corintios que Jesucristo es sabiduría y poder de Dios (1:18-25). Por su parte, los cuatro Evangelios presentan a Jesús como maestro y pastor sabio, subversivo de la sabiduría pragmática y convencional de su tiempo. La sabiduría alternativa que Jesús enseña y encarna se define por una ética y política de compasión y gracia divina. Él confronta y transforma los valores, las ideologías y las prácticas relativas al sentido del bien, de la vida buena, y de la sociedad justa y solidaria. Junto con el contenido central del evangelio del reino de Dios, su estilo y su metodología ministerial tienen los rasgos típicos de la tradición de sabiduría. En Jesús se da la integración de la sabiduría—fuente de su ministerio—con la visión del reino que viene—sustancia de su ministerio. Por eso declaramos que Jesús el Cristo es la clave de la conexión entre el reino y la sabiduría de Dios. Él encarna y personaliza tal sabiduría divina y es, según los cuatro Evangelios y Pablo, la parábola viviente de ella.

El Nuevo Testamento además declara que el seguimiento de Jesucristo incluye el llamado y el poder para vivir y ministrar sabiamente, como vivió y ministró Jesús de Nazaret. Tanto nuestra espiritualidad ("discipulado") como nuestro ministerio ("apostolado") quedan definidos por la forma y el espíritu de Jesucristo, y es por obra y gracia del Espíritu de Dios que podemos crecer como discípula/os y apóstoles del Señor.

Ejercicio 2

Reconsidere el ejercicio 1 a la luz del estudio del viaje a Emaús y el comentario sobre el reino y la sabiduría de Dios. ¿Cómo se imagina a Jesús acompañando a quien necesita ayuda?

Aplicación

Ejercicio 3

Considere los retratos del ministerio de Jesús en los cuatro Evangelios. Además de los analizados en esta capítulo, ¿qué otros episodios de acompañamiento (apoyo, orientación, sanidad, liberación de demonios) le resultan inspiradores a la luz de nuestros objetivos, y por qué?

Ejercicio 4

Repase lo que hemos considerado en esta capítulo respecto a Jesús como clave para comprender el valor del acompañamiento pastoral y para articular una teología pastoral. ¿Qué pasos concretos puede usted dar para seguir creciendo vocacional y profesionalmente según la medida de Jesús?

Lecturas recomendadas

Hugo N. Santos. "Jesús, ese maestro de pastoras y pastores". En Daniel S. Schipani, ed. *Nuevos caminos en psicología pastoral*. Buenos Aires: Kairós, 2011, págs. 3-28.

Jorge A. León. "Jesús como modelo de pastor". En *Psicología pastoral para todos los cristianos*, 13ra. Ed. Buenos Aires: Kairós, 2008, págs. 183-196.

Pablo Polischuk. "Las bases escriturales del consejo; El Espíritu Santo y el consejo". En *El consejo integral: Su ontología, teología, psicología, y praxis*. Edición del autor, 2012, págs. 37-62.

Daniel S. Schipani. "Jesús y la mujer cananea: el cuidado pastoral con personas 'extrañas'". En Daniel S. Schipani, ed. *Nuevos caminos en psicología pastoral*. Buenos Aires: Kairós, 2011, págs. 29-54.

Capítulo 3



Psicología y Acompañamiento Pastoral

Tú me has examinado y conocido…
Te doy gracias por tantas maravillas: prodigio soy, prodigios tus obras.
(Salmo 139: 1, 14)

…¿de dónde sale la sabiduría? ¿dónde se encuentra la inteligencia?
El ser humano desconoce el camino…
El temor del Señor es la sabiduría, apartarse del mal, inteligencia.
(Job 28:12, 28)

Foco

Aquellos textos de Salmos y Job ilustran el enfoque y el contenido de lo que suele llamarse sección de Sabiduría (incluyendo poesía) en el Antiguo Testamento. En tal sección también están Proverbios, Eclesiastés y Cantar de Cantares. A diferencia de los libros de la Ley (Pentateuco) y de los Profetas, en los libros de Sabiduría encontramos profundas reflexiones sobre la condición humana y sus múltiples luchas y posibilidades con escasas referencias a situaciones históricas específicas. Por tal motivo esta literatura bíblica a menudo expresa lo que podríamos llamar un conocimiento *psico-teológico* indispensable para el acompañamiento pastoral.

Los versos seleccionados del Salmo 139 se conectan con la pregunta y la declaración del Salmo 8:5-6: "¿qué es el ser humano para que te acuerdes de él…para que le cuides? Apenas inferior a un dios lo hiciste…" Verdaderamente, hemos sido creados a imagen y semejanza de Dios (Génesis 1:27). Sin embargo, el pecado y el mal desfiguran esa imagen y desdibujan su belleza. Por eso necesitamos re-orientar nuestra vida, tanto personal como comunitariamente, a la luz de la sabiduría y la gracia divinas. Ése es en síntesis el mensaje de los textos de Job sobre el "temor

del Señor" y la verdadera sabiduría e inteligencia. Y éste es el principio guía del cuidado y el acompañamiento pastoral frente a todo tipo de situaciones que exponen nuestras limitaciones, vulnerabilidad y fragilidad, junto con nuestro potencial para crecer, reconciliar, y sanar. Por lo tanto, nuestros objetivos para esta capítulo son:

(1) Incrementar el conocimiento de la psicología pastoral como recurso clave para el acompañamiento pastoral.
(2) Apreciar el valor de la sabiduría psicológica humana como don divino.
(3) Desarrollar la destreza de reflexión interdisciplinaria en teología pastoral y práctica.

Ejercicio 1

Afirmamos que tanto la psicología como la teología son indispensables para comprender y acompañar al ser humano: ¿Cuáles son las contribuciones principales de cada una de ellas y cómo se complementan? ¿Qué entiende usted por "psicología pastoral"?

Exploración

El caso siguiente puede ayudarnos a reconocer el valor de las contribuciones provenientes de la psicología y la psicoterapia al servicio de la ayuda a la familia en el contexto de la iglesia. La ocasión que condujo a la entrevista parcialmente transcripta abajo es un programa de orientación en torno al desarrollo y la educación de la niñez, incluyendo ciertas guías sobre la disciplina en el hogar. Tal programa es parte de la estrategia de una iglesia que se considera "ecología de cuidado y plenitud humana" (tema del capítulo 1). Poco antes de la entrevista se había tenido dos sesiones (abiertas a madres y padres de la comunidad) junto con unas charlas de mucho interés sobre temas relativos al crecimiento de las niñas y los niños.

Susana es una mujer de 27 años quien participó en aquel evento muy motivada debido a que sentía que necesitaba más información y mejores destrezas para relacionarse con su hija Cristina (una niña muy vivaz, de 3 años) quien, según Susana, presentaba señales alarmantes de rebeldía y desobediencia, las cuales eran difíciles de controlar. Con tal preocupación y

propósito en mente, Susana había solicitado una orientación suplementaria y más personal.

(C: consejera o consejero; S: Susana)

C: ¿Le ha resultado útil la orientación que presentamos…?

S: Bueno, sí, aprecié las sesiones que tuvimos y las sugerencias que se dieron sobre cómo tratar a los niños pequeños…Pienso que me han servido hasta cierto punto, pero siempre surgen problemas. Cuando estoy sola en casa con Cristina las cosas andan mejor, pero en cuanto llega mi esposo del trabajo…¡parece que todo se viene abajo!

C: Señora, ¿ha hablado con su esposo sobre estas cosas?...me refiero a si ha compartido con él la orientación que consideramos en las charlas…

S: He tratado de hacerlo, pero a él no le gusta hablar de estas cosas. Me parece que no se da cuenta de lo que está pasando. Fíjese, Carlos es de la idea que a las niñas pequeñas no hay que disciplinarlas…y Cristina sabe muy bien lo que piensa su papá. Así que ella se aprovecha cuando él está en casa. Esto echa a perder todo lo que yo hago en el día. Cristina me dice: ”papi no me hace hacer esto…o aquello…”

C: Ya veo…usted me estaba diciendo que ha tratado de dialogar con su esposo sobre la disciplina de Cristina…Me pregunto, sin embargo, hasta qué punto han hecho el esfuerzo por hablar de este asunto…

S: Supongo que no hemos hecho un gran esfuerzo…me temo que, si insisto, vamos a terminar peleando. Además, yo no sé cómo explicarle a mi esposo de la forma en que el tema se trató en las charlas de orientación en la iglesia…

(…)

Ejercicio 2

Antes de seguir con la lectura de este capítulo, considere las preguntas siguientes. Observe que el estudio de un caso, como el acompañamiento mismo, es análogo al estudio inductivo de un texto bíblico: comenzamos con los datos conocidos, continuamos procurando comprender su significado, y eventualmente concluimos habiendo encontrado un mensaje especial o una nueva enseñanza.

a. ¿Qué sabemos sobre este caso según el material presentado arriba? ¿Qué información adicional sería importante tener? (Observación y descripción)
b. ¿Cuál parece ser el factor principal (o cuáles son los factores principales) para comprender la actitud de la niña, los temores de Susana, y las relaciones entre esposa y esposo? (Análisis e interpretación)
c. ¿Cómo procuraría usted aclarar esta situación familiar y ayudar a que se resuelva? ¿Cómo hubiera comenzado la consejería? (Decisión y acción)

La teoría y la práctica de la psicología se desarrollaron notablemente en el transcurso del siglo pasado. A la psicología psicoanalítica (o "psicodinámica") fundada por Sigmund Freud, le siguió la llamada "conductista" (modificación del comportamiento) y, después, la psicología humanista (o "existencialista"). Por mucho tiempo se llamó a tales corrientes psicológicas, la primera, segunda, y tercera "fuerza" psicológica, respectivamente. Ellas describen e interpretan la conducta humana y la personalidad, y fundamentan la consejería y la psicoterapia de maneras particulares. El cuarto movimiento importante en psicología es el enfoque sistémico, aplicable especialmente a la familia.

Hoy día pueden identificarse centenares de enfoques psicoterapéuticos relacionados más o menos directamente con aquellas corrientes. Desde una perspectiva cristiana cabe decir, por un lado, que ninguna de tales "escuelas" psicológicas puede por sí misma hacer plena justicia a esa compleja realidad que es el ser humano. Se trata siempre de perspectivas parciales y, por lo tanto, incompletas. Por otro lado, cada una de ellas nos puede ofrecer valiosos recursos, tanto teóricos (perspectivas de análisis, modelos de personalidad e interacción humana, conocimiento de procesos de cambio, etc.) como prácticos (tipos de intervención, métodos terapéuticos, estrategias de ayuda para situaciones específicas, etc.).

Regresemos ahora al caso de Susana, Carlos y Cristina. La primera pregunta del ejercicio 2 motiva a practicar la observación y descripción (tal como debe ocurrir, por ejemplo, en el proceso de consejería). La segunda pregunta invita a ir un paso más allá—analizar e interpretar

esos datos. Posiblemente usted respondió indicando que hay una seria dificultad en la comunicación de aquella pareja. La niña parece aprovechar la situación, inconscientemente claro está, de manera que irrita a su mamá y parece crear tensión entre esposa y esposo. Susana siente como que esposo e hija están contra ella o, por lo menos, que nadie colabora con ella. Madre e hija llegan a relacionarse con rivalidad. Da la impresión que hay un círculo vicioso que genera frustraciones y la posibilidad de agresión verbal y física. Se entiende que una buena consejera o consejero hará un papel mediador para facilitar una mejor comunicación entre esposo y esposa de modo que aumente la satisfacción personal y conyugal para todo el núcleo familiar.

Al buscar comprender la situación y estar dispuestos a ofrecer ayuda, ¿de qué maneras diferentes pueden ayudarnos aquellas cuatro orientaciones psicológicas principales? El cuadro siguiente resume las contribuciones posibles relacionadas con las categorías de foco principal de atención, meta de la consejería, y supuestos subyacentes.

	Psicodinámica	**Conductista**	**Humanista**	**Sistémica**
Foco	La situación emocional de Susana a la luz del triángulo familiar	Patrones de conducta de Susana y Cristina	La frustración existencial de Susana—mujer,esposa, madre	El sistema familiar como tal
Meta	Hacer consciente lo inconsciente, fortalecer el yo de Susana	Reorientar la acción, el pensamiento; modificar comportamiento	Lograr satisfacción, realización personal/ vocacional	Descubrir patrones de relaciones/ comunicación, y abordarlos
Supuestos	Hay poderosas fuerzas inconscientes activadas; el conflicto es central para crecer	El comportamiento es función de sus consecuencias; el ambiente moldea	Hay un impulso hacia el crecimiento y la armonía	La conducta tiene sentido y funcionalidad dentro de los sistemas (el cambio debe ser sistémico)

Sin duda, cada una de las cuatro perspectivas psicológicas nos ofrece una ayuda valiosa. Las y los terapeutas más competentes pueden utilizar

recursos diversos de acuerdo al tipo de situación que se enfrenta y a las características y preferencias personales de las personas que reciben ayuda profesional. Ahora bien, quienes ofrecemos acompañamiento y consejería desde la fe cristiana debemos subordinar nuestro saber psicológico y clínico a la sabiduría (y la gracia) a que hacen referencia los textos con los que iniciamos esta capítulo. Tal afirmación nos lleva ahora a considerar más detalladamente la naturaleza de la relación entre teología y psicología en el acompañamiento y consejería pastoral, tema que desarrollamos en la sección que sigue.

Conexión

La diferencia principal entre psicología y teología, especialmente la teología cristiana, consiste en que esta última ofrece una comprensión de la realidad más completa (porque incluye el mundo espiritual) y una visión de la vida buena (o sea, valores, ética personal y social) a la luz de Jesucristo y el Reino de Dios. De ahí la afirmación categórica hecha en el párrafo anterior de que debemos subordinar el saber psicológico al teológico. Por lo tanto, la relación entre psicología y teología puede entenderse según los tres principios siguientes:

(1) Ambas disciplinas son indispensable para poder adquirir un conocimiento adecuado del ser humano. Cada una de ellas es insuficiente por sí misma pero sus saberes se complementan entre sí.

(2) Tanto la psicología como la teología ofrecen una perspectiva y un conocimiento especial o único. Por lo tanto, se debe respetar la integridad epistemológica (tipo y forma de conocimiento) de cada cual sin reducir el contenido de una al de la otra.

(3) Por la doble razón antes mencionada (comprensión de la realidad y visión de la vida buena), la relación psicología-teología es asimétrica, es decir que se entiende que la teología tiene prioridad lógica y conceptual sobre la psicología.

En la próxima sección ilustraremos esa relación interdisciplinaria al servicio de la comprensión de espiritualidad saludable o no-saludable ("tóxica"). Luego examinaremos un ejemplo de cómo aplicar esa relación interdisciplinaria a la práctica de acompañamiento y a la consejería pastoral en particular.

Comprensión interdisciplinaria de la espiritualidad. Es posible identificar una variedad de espiritualidades: religiosas y no religiosas (algunas son budistas, humanistas, etc.); y cristianas de diverso tipo (contemplativas, carismáticas, proféticas, evangélicas, etc.). Para poder caracterizarlas como relativamente saludables o no saludables, tales espiritualidades pueden considerarse según respondan a normas y criterios tanto psicológicos como teológicos. Por un lado, muchas diferentes espiritualidades pueden ser *psicológicamente* funcionales, es decir, pueden ayudar a la persona a integrar su personalidad con una cierta orientación hacia lo sagrado que le brinda significado, le ayuda a conectarse con otras personas y con el mundo en general, y le da sentido de dirección. Sin embargo, esas mismas espiritualidades pueden ser *teológicamente* inadecuadas de acuerdo a ciertos criterios y normas de la teología. También existen espiritualidades las que, según juicios y criterios psicológicos, pueden no ser "saludables" aunque sí lo sean desde una perspectiva teológica. En otras palabras, una manera muy práctica de explorar este tema tan interesante e importante consiste en estudiar la espiritualidad con un enfoque interdisciplinario que incluya normas psicológicas y teológicas de análisis y evaluación, tal como lo presenta el diagrama siguiente. Observemos entonces las cuatro posibilidades que se nos presentan:

1. Teológicamente adecuada y Psicológicamente functional La fe como sabiduría (Verdad); la esperanza como orientación (Camino); amor como comunión y comunidad (Vida)	2. Teológicamente inadecuada y Psicológicamente funcional (ej. espiritualidad conectada con el "Evangelio de la Prosperidad")
3. Teológicamente adecuada y Psicológicamente disfuncional (ej. espiritualidad profética perseguida como antipatriótica)	4. Teológicamente inadecuada y Psicológicamente disfuntional (ej. caso del ocultismo; de sectas que fomentan miedo y odio, etc.)

Hemos afirmado que las importantes contribuciones de la psicología deben subordinarse a los criterios y juicios de nuestra teología cristiana. Por lo tanto, esos criterios y juicios nos ayudan a determinar que ciertas espiritualidades nunca pueden ser realmente "saludables", aunque sí pueden ser psicológicamente funcionales (integradoras), tal como se ejemplifica en el cuadrante #2. Del mismo modo, nuestras normas teológicas de evaluación pueden calificar a ciertas espiritualidades como "sanas" (en el sentido de deseables y fieles) aun cuando resulten psicológicamente no funcionales (porque tienden a provocar conflicto con fuerzas opuestas), como en el caso del cuadrante #3.

La situación ideal, obviamente, es la representada en el cuadrante #1 como manifestación del "camino, la verdad, y la vida…" (Juan 14:6). Una vida espiritual bien integrada y fiel se espera que sea la realidad personal y comunitaria en el contexto de nuestra participación en la iglesia como comunidad de cuidado, salud y plenitud humana. Semejante bendición es en última instancia un regalo de Dios para disfrutar y para compartir también o, mejor dicho, especialmente, más allá de la comunidad de fe como expresión concreta de la "vida abundante" prometida por Jesucristo.

Comprensión interdisciplinaria de una práctica pastoral. El mismo tipo de análisis es aplicable al caso de nuestras prácticas pastorales de acompañamiento. Tomemos por ejemplo el caso de la oración en una visita pastoral en el hospital. No hay duda de que hay diferentes maneras de orar sabiamente a favor de una persona internada en un centro de salud. En todos los casos, tal oración intercesora debe ser motivo de bendición. Esa oración debe expresar una verdad teológica-espiritual profunda (por ejemplo, la presencia sostenedora del Espíritu de Dios en toda circunstancia). Pero también debe ser de ayuda mental-emocional (por ejemplo se incluye el pedido a favor de la confianza y contra la ansiedad y el temor; se ora a favor del personal que atiende al paciente; se incluye el compromiso de continuar acompañando a la persona y a su familia, etc.). Lamentablemente, también hay maneras perjudiciales de orar junto a un paciente, como podemos identificar con algunos ejemplos sencillos en el cuadro con las normas y criterios psicológicos y teológicos (casos de los cuadrantes 6, 7, y 8):

5. Teológicamente adecuada y Psicológicamente functional afirma la gracia divina, fortalece, y activa los recursos emocionales y espirituales del paciente y su familia	6. Teológicamente inadecuada y Psicológicamente funcional (ej. persuade prometiendo sanación rápida)
7. Teológicamente adecuada y Psicológicamente disfuncional (ej. asegura salvación sin aliviar la ansiedad presente)	8. Teológicamente inadecuada y Psicológicamente disfuncional (ej. asocia la condición médica con el juicio y la condenación de Dios)

Comprensión interdisciplinaria en la consejería pastoral. Santiago era un pastor jubilado, de setenta y seis años de edad. Había estado padeciendo indicadores de depresión (tristeza persistente, fatiga, desgano y falta de interés por actividades que antes disfrutaba, dificultad para tomar decisiones, etc.). Su médico le había recetado un antidepresivo y le había sugerido también que consultara a un consejero pastoral. Santiago había sido un pastor muy activo y productivo durante la mayor parte de su vida y le resultaba muy difícil adaptarse a la vida de "jubilado"; también había comenzado a hace trabajos voluntarios en la iglesia y así aportar algo de su gran experiencia y sabiduría. El consejo pastoral con Santiago incluyó, primero, determinar si su depresión era principalmente una reacción a las pérdidas relacionadas con su transición profesional o una condición que requería asistencia médica especializada; y segundo, considerar los temas interrelacionados de la identidad y la familia, la fe y la vocación. A continuación se encuentra la lista de *temas en perspectiva psicológica* que consideré con Santiago:

- Pérdida de un trabajo regular con la consecuencia de perder la función pastoral y su lugar especial como líder en la congregación.
- Cambios importantes relativos a su identidad y vocación, junto con cambios posibles en su vida matrimonial y familiar debido a disponer de más tiempo libre.

- Necesidad de expresar y procesar bien su duelo y de comprender las fuentes y la naturaleza de su depresión.
- Posibilidad de ir desde la desorientación personal y vocacional hacia una reorientación, teniendo también en cuenta los factores de envejecimiento y salud.

Desde una *perspectiva teológica-espiritual y pastoral*, acordamos enfocar varios temas interrelacionados:

- Espiritualidad personal (relación con Dios a partir de la jubilación, y redescubrimiento del gozo de ser un hijo de Dios).
- Vocación ministerial y gracia divina más allá del ejercicio activo del pastorado, incluyendo asuntos relacionados a su posible contribución en la vida y ministerio de la iglesia.
- Duelo a la luz de la fe, incluyendo lamento, reevaluación, gratitud, paz, esperanza, y nuevo compromiso de fidelidad.
- Re-consideración del fruto del Espíritu y el amor maduro de Dios, otras personas, sí mismo, incluyendo una evaluación de recursos personales para sostener al amor en los meses venideros.

En consecuencia, las metas integradas de la consejería que acordamos fueron las siguientes:

- Explorar el desafío de la identidad y la vocación, incluyendo la relación con Dios, consigo mismo, con su familia, y con la comunidad de fe.
- Reevaluar la trayectoria de su vida y los caminos de su fe a la luz del evangelio, con miras a estimular la esperanza.
- Descubrir un nuevo sentido de confianza serena en la gracia y la providencia divina junto con el desarrollo de nuevas disciplinas espirituales.
- Recrear un sentido de autoestima, autovaloración, y propósito a la luz de la fe y, sobre esa base, hacer decisiones sabias para reorientar su vida en los tiempos venideros.

Ejercicio 3

Considere las dos situaciones que se presentan a continuación—un caso de orientación prematrimonial y otro de acompañamiento frente a una crisis. En cada uno de ellos identifique (1) temas psicológicos

(ej. ansiedad, desorientación, etc.) y teológico-espirituales (imagen de Dios, pecado, gracia, etc.); y (2) posibles metas de la ayuda pastoral disponible.

(a) Uno de los adultos jóvenes de su iglesia está de novia/o con una persona de religión diferente (judía, o budista, por ejemplo). Han comenzado a pensar seriamente en el matrimonio y preguntan si usted estaría dispuesto a ser parte de una ceremonia "integrada" (cristiana-judía, o cristiana-budista).

(b) Pedro confronta la realidad de un diagnóstico temido: su médico confirma que padece de una forma de cáncer muy agresiva para la cual no se ha encontrado tratamiento efectivo aún…

Aplicación

Ejercicio 4

En la asignación siguiente, usted tiene oportunidad de construir su propio caso de acompañamiento pastoral con riqueza de detalle. Por favor registre paso a paso la información en respuesta a las indicaciones siguientes:

(a) **Describa** una situación de cuidado pastoral en la que haya participado (por ejemplo, visita a un hogar, hospital, o cárcel; palabras o mensaje de consolación ante una pérdida; mediación en un conflicto matrimonial, familiar, o congregacional; orientación prematrimonial, etc.). Incluya datos específicos, tales como lugar, personas involucradas, motivo y propósito de su labor pastoral, etc. Atención: tenga cuidado de no revelar la identidad de tales personas.

(b) **Analice** dicha situación, tanto desde un punto de vista "humano" o psico-social como desde una perspectiva bíblico-teológica. En otras palabras, ¿qué factores o temas estaban en juego? (por ejemplo, dolor, confusión, ira, hostilidad, desorientación, enemistad, pérdida, etc.). Y ¿qué temas teológicos y espirituales puede identificar en ese proceso? (por ejemplo, pecado, culpa, gracia, condenación, salvación, paz, fe, etc.).

(c) **Evalúe** el proceso para determinar si se lograron las metas del acompañamiento pastoral en esa situación particular. Si el resultado es positivo, ¿qué evidencias tiene de que efectivamente esas metas se alcanzaron? O, si pudiera volver a "vivir" dicha experiencia de acompañamiento pastoral, ¿qué trataría de hacer diferente, y por qué?

Lecturas recomendadas

Jorge A. León. "La posibilidad de conocer al ser humano", y "Conocer al ser humano como imagen de Dios". En *Psicología pastoral para todos los cristianos*, 13ra. Ed. Buenos Aires: Kairós, 2008, págs. 21-58.

Pablo Polischuk. Primera Parte ("Consideraciones teóricas"). En *El consejo terapéutico: Manual para pastores y consejeros*. Barcelona: CLIE, 1994., págs. 23-198.

Pablo Polischuk. "La teología y el consejo; Antropología bíblica". En *El consejo integral: Su ontología, teología, psicología, y praxis*. Edición del autor, 2012, págs. 63-90.

Daniel S. Schipani. "El consejo pastoral como práctica de sabiduría". En Daniel S. Schipani, ed. *Nuevos caminos en psicología pastoral*. Buenos Aires: Kairós, 2011, págs. 57-78.

Capítulo 4



El Arte del Consejo Pastoral

…la lengua de los sabios es medicina.
(Proverbios 12:18b)

…¡y qué buena es la palabra oportuna!
(Proverbios 15:23b)

Foco

En la Biblia la sabiduría se registra en forma especial, aunque no exclusiva, en la literatura de sabiduría, la cual a su vez es testimonio de la práctica de los sabios y las sabias en Israel. Observemos, por ejemplo, que los dos versos breves escogidos sugieren principios importantes para la práctica del consejo[1] pastoral: el tipo de comunicación que define al aconsejamiento puede ser de veras sanador o terapéutico (como "medicina"); y el arte de aconsejar consiste en el uso apropiado de la palabra (¡y por lo tanto, también del silencio!).

Por una parte, debemos reconocer que la búsqueda de sabiduría es un fenómeno humano universal y fácilmente documentable. Por otra parte, en la tradición judeocristiana encontramos ciertas características únicas: 1) "el temor del SEÑOR es el principio de la sabiduría" (Pr. 1:7a); 2); la sabiduría se conecta con la santidad y la justicia en el marco del Pacto (Pr. 10:1-15:33); y 3) la sabiduría es también una forma especial de hacer teología, centrada en la experiencia humana concreta, sus desafíos y sus luchas, vista a la luz de la voluntad e instrucción divina. Especialmente a partir del período post-exílico de Israel, la sabiduría se conecta con la plenitud y la salud humana, el

[1] El *consejo* pastoral también se llama *aconsejamiento, consejería, o asesoramiento* pastoral en diversos regiones de América Latina y el Caribe, el pueblo hispanohablante en Estados Unidos y Canada, y España. Utilizaremos por lo tanto aquí esos diferentes nombres.

buen camino a seguir y la integridad moral y espiritual de las personas, las familias y la comunidad toda. Más tarde resulta asociada con la revelación divina, y la meta de vivir sabiamente queda sujeta a un cuidadoso proceso de discernimiento. Ésta es la comprensión de la sabiduría como proceso que comparten el judaísmo rabínico y el cristianismo. En fin, se trata de orientación para la vida buena—"pedagogía" y "consejería"—fundamentada en la comprensión de lo que Dios quiere y ofrece a la humanidad y al mundo.

En mi trabajo práctico y teórico sobre consejo pastoral he demostrado que, bien entendido, este ministerio es una forma especial de búsqueda de sabiduría, es decir comprender adecuadamente la situación presente, reconocer el camino hacia una vida mejor, tomar las decisiones más saludables, y saber vivir bien en comunidad.[2] Las implicaciones de tal demostración son importantes, como notamos a continuación. Primero, la práctica de la consejería es mucho más antigua que la de la psicoterapia (los sabios consejeros en Israel y, antes que ellos, en Egipto, Babilonia, China, India, etc. ejercieron su labor hace miles de años); por lo tanto, el consejo pastoral no es una mera rama de la psicoterapia contemporánea sino un ministerio especial de cuidado pastoral. Segundo, el foco principal de atención del consejo pastoral es la sabiduría entendida como inteligencia espiritual y moral (saber cómo vivir a la luz de la voluntad de Dios); o sea que no se ocupa solamente de la salud mental/emocional como tal. Tercero, el consejo pastoral puede definirse como un ministerio psico-espiritual porque enfoca la relación entre la "psique" (la experiencia y la conducta mental y emocional) y el espíritu como dimensiones inseparables del ser humano en su búsqueda de sabiduría; es la búsqueda necesaria frente a situaciones de desorientación, conflicto, crisis, trauma y pérdida. Por todo lo cual, nuestros objetivos son los siguientes.

1) Identificar las características principales del acompañamiento como "consejería" y "pastoral".
2) Apreciar las competencias necesarias para la práctica del consejo pastoral.
3) Desarrollar destrezas de consejería como forma especial de acompañamiento pastoral.

---

[2] Daniel S. Schipani. *The Way of Wisdom in Pastoral Counseling* (Elkhart: IMS, 2003). Versión portuguesa, *O caminho da sabedoria no aconselhamento pastoral* (S. Leopoldo: Sinodal, 2004).

Ejercicio 1

a) Relea los capítulos anteriores—"Jesús y el camino de sabiduría y salud", y "Psicología y acompañamiento pastoral"—a la luz de los objetivos propuestos para éste.

b) El relato de Lucas 24:13-35—Jesús y los discípulos en camino a Emaús—se puede considerar como paradigma de acompañamiento pastoral frente a una situación de crisis. Identifique en la narrativa los momentos siguientes: (1) conexión personal caracterizada por respeto y apertura; (2) diálogo en busca de claridad en relación a la situación de pérdida; (3) nueva percepción y toma de decisión; (4) reorientación comunitaria.

Exploración

Propongo una definición sencilla del consejo pastoral: es una manera especial de acompañar (o caminar junto a) otras personas—individuos, parejas, familias, grupos—quienes enfrentar ciertos desafíos y luchas en sus vidas, con el fin de que disciernan el camino más sabio a la luz de Jesucristo y el reino de Dios. Analicemos la definición parte por parte.

1. **"Una manera especial de acompañar…"** Es decir, no cualquier acompañamiento o conversación, aunque sea efectiva, puede llamarse propiamente "consejería". Lo que la caracteriza es la combinación de las condiciones siguientes: (a) es una relación asimétrica porque una de las partes actúa como consejera/o frente a la necesidad de asesoramiento o consejo de la otra, y ambas están de acuerdo sobre la naturaleza de su relación; (b) el proceso de aconsejamiento tiene un tiempo limitado y ocurre en un espacio seguro que garantiza privacidad; (c) los objetivos específicos de la consejería dependen directamente de la situación de quienes reciben asesoramiento y se articulan de común acuerdo entre tales personas y quienes les brindan consejería; (d) el tipo de relación es dialógico, o sea que la palabra es el medio principal de la comunicación terapéutica[3] aunque no exclusivamente (según los casos, también puede incluirse ciertos símbolos, ritos, etc.).

---

[3] Aquí usamos el adjetivo "terapéutica" en el sentido amplio de servicio o ministerio de ayuda; sin embargo, la connotación de terapéutico también puede evocar sanidad, como en los casos de conflicto interpersonal serio, situaciones traumáticas de pérdida, muerte, y otros.

2. **"…(o caminar junto a) otras personas…"** La consejería pastoral puede ser el tipo de ministerio privado requerido o recomendado, por ejemplo, para personas que necesitan orientación vocacional, parejas que reciben orientación prematrimonial, grupo familiar que enfrenta situaciones conflictivas o de pérdida, etc. Se trata por lo tanto de un ministerio que puede alcanzar a una amplia variedad y cantidad de personas. En todos los casos, sin embargo, la consejería supone que quienes reciben ayuda tienen la capacidad de comunicarse como para mantener una relación terapéutica. Esta condición excluye por lo tanto a los niños pequeños y a otras personas con seria limitación o discapacitación de lenguaje y pensamiento.
3. **"…quienes enfrentan ciertos desafíos y luchas en sus vidas…"** Siendo que el consejo pastoral no es una rama de la medicina o de la psicología clínica sino una forma especial de cuidado pastoral como ministerio de la iglesia, optamos por usar dos términos sencillos—*desafíos y luchas*. No se trata de problemas psiquiátricos sino de situaciones que reflejan nuestra vulnerabilidad y limitación como seres humanos. La diferencia entre ambas categorías de situaciones que pueden requerir consejería tiene que ver con su relativa complejidad, riesgo psicológico y espiritual, y grado de ansiedad y sufrimiento. Entre los "desafíos" existenciales encontramos aquellos que requieren guía u orientación (por ejemplo en relación con la sexualidad, el casamiento, crianza de los hijos, la jubilación, etc.). En buena medida, esta consejería tiende a ser preventiva y orientada al crecimiento emocional-espiritual. Las "luchas" existenciales se refieren a situaciones de crisis (por ejemplo, serio conflicto matrimonial, diagnóstico de una enfermedad incurable y terminal, etc.) y pérdida (por ejemplo, desastre natural, muerte trágica de un ser querido, desempleo, etc.). Por lo tanto, la consejería correspondiente tiende a ser de apoyo y sostén, y de sanidad psico-espiritual.
4. **"…con el fin de que disciernan el camino más sabio…"** La meta principal de la consejería es que las personas que reciben ayuda puedan vivir más sabiamente, es decir practicando a diario con mayor consistencia su inteligencia moral y espiritual. En gran

medida, la sabiduría entendida como inteligencia moral y espiritual consiste no sólo en poder distinguir entre lo bueno (saludable) y lo malo (tóxico) sino también entre lo bueno y lo mejor; y, además de reconocer tal diferencia, obrar sabiamente es tener la disposición y capacidad para escoger lo mejor (o sea, lo que trae o promueve amor, paz con justicia, libertad para servir, alegría, etc) en relaciones comunitarias de interdependencia y solidaridad. Tal como hemos estudiando en el capítulo sobre psicología pastoral, las ciencias humanas y del comportamiento nos ofrecen criterios y normas indispensables para discernir el camino de sabiduría. No obstante, debemos subordinar tales recursos a los que nos ofrece la teología cristiana, como lo reiteramos en el párrafo siguiente.

5. **"…a la luz de Jesucristo y el reino de Dios".** Independientemente de las convicciones religiosas, fe o espiritualidad de quienes reciben consejería pastoral, las y los consejeros pastorales debemos practicar y reflexionar sobre este ministerio a partir de tal declaración y compromiso. De hecho, un objetivo no negociable aplicado a nuestra labor que siempre debemos tener presente es el de representar a Jesucristo con fidelidad y ministrar en su nombre con el poder y la gracia del Espíritu en toda circunstancia, sin excepciones. Esto se aplica primero que nada a nuestra propia persona como competencia personal (dimensión del *ser* en consejería); pero también se aplica a nuestra visión de la vida buena, de la sabiduría (dimensión del *saber*), y del discernimiento como forma clave para descubrir el camino mejor toda vez que acompañamos a otras personas en medio de sus desafíos y luchas existenciales (dimensión del *hacer*).[4] Como ya hemos afirmado, el reino de Dios es la ética y política de la cultura normativa que tenemos en cuenta como contexto social del ministerio; es el tipo de comunidad y sociedad que existe en la medida que Dios reina, es decir que su voluntad se realiza en las relaciones humanas.

Siete tipos de intervenciones en consejería. El arte y ministerio del consejo pastoral requiere de quien aconseja "la palabra (y el silencio) a su tiempo", como declara Proverbios 15:23b. Específicamente, se necesita

[4] Esta referencia a competencias de "ser", "conocer", y "hacer" alude al modelo de sabiduría pastoral en tres dimensiones, al que volveremos más tarde con un ejercicio de auto-reflexión.

saber cuándo, qué y cómo preguntar, reflejar lo que se escucha, apoyar, evaluar, interpretar, asignar tareas, y realizar ciertas acciones, como parte de la comunicación y relación terapéutica. De modo que hay siete formas "puras" de intervención las que, en la práctica, tienden a combinarse entre sí de diversas maneras según cual sea la situación que haya requerido asesoramiento pastoral. A continuación hay una breve descripción de cada una de ellas.

- **Indagatorias:** son las preguntas en busca de información sobre datos ("¿qué pasó el día del aniversario…?) y/o emociones o sentimientos (¿cómo te sentiste al escuchar esa noticia tan inesperada…?"). Son las intervenciones más comunes y más necesarias en todos los casos porque las personas que necesitan ayuda deben tener libertad para expresarse, contar su historia y decir su verdad, aunque estén equivocadas. Además, las preguntas correctas y oportunas invitan a la "catarsis" emocional, es decir la libre expresión de emociones y sentimientos de las personas aconsejadas.
- **Reflectivas:** son las respuestas que proveen retroalimentación en la forma de lenguaje paralelo que "refleja" lo expresado por la persona aconsejada ("te oigo decir que no te importan las consecuencias de esa decisión que has tomado…¿correcto?"). Se procura comprender lo mejor posible al tiempo que se asegura a la persona aconsejada que la estamos comprendiendo en sus términos, es decir desde su situación particular y su punto de vista.
- **De apoyo:** son aquellas intervenciones orientadas a calmar, consolar, y estabilizar emocionalmente; tienden a centrarse en el presente para movilizar eventualmente confianza y esperanza ("lo siento…estoy acá para acompañarle"; "es normal sentirse desorientado o confundido cuando ocurre algo así…"; "buscaremos los recursos para superar este trance"). Son palabras que refuerzan lo más importante que es nuestro estar presente, simplemente, junto a quien está en crisis o sufre una pérdida muy dolorosa.
- **Evaluativas:** son los juicios de valor que emitimos de vez en cuando en la comunicación de consejo pastoral. Los juicios positivos ("hiciste bien en llamar a la policía en ese momento…"; "es bueno que te hayas mantenido firme en tu decisión de…")

tienden a ser también respuestas de apoyo. Los juicios negativos ("tu comportamiento parece contradecir lo que promueve tu fe cristiana"; "¿cómo crees que tu respuesta violenta ayudará a resolver el conflicto con tu…") son intervenciones de confrontación como llamado a la responsabilidad. Las intervenciones evaluativas son potencialmente muy efectivas, especialmente en casos de abusos de todo tipo, faltas de ética profesional, inmoralidad sexual, adulterio, etc., pero no debemos utilizarlas demasiado y caer en moralismo y legalismo.

- **Interpretativas:** son las intervenciones orientadas a que las personas tomen conciencia de algún contenido, motivación o significado de lo que no son conscientes porque, si lo fueran, les provocaría un afecto negativo (ansiedad, culpa, vergüenza). Por lo tanto, este tipo de intervención puede causar mucha resistencia en la persona aconsejada quien se "defiende" de la verdad oculta mediante los llamados "mecanismos defensivos del yo" tales como proyección, racionalización, idealización, negación, etc. Conviene entonces tener un cuidado especial, incluyendo un poco de humor amable, cuando sospechamos que hay algo inconscientemente oculto que debería revelarse ("me pregunto si una parte de ti está saboteando tu búsqueda de felicidad conyugal"; "¿será que detrás del odio hacia tu mamá hay también algo de amor que por ahora no te atreves a aceptar…?").
- **De asignación:** éstas son palabras de recomendación práctica cuando la situación de quien recibe ayuda requiere el complemento de alguna tarea a realizar fuera de la sesión de consejería, tales como hacer ciertas lecturas, orar de determinada manera, escribir un mensaje, registrar el contenido de los sueños, practicar nuevas maneras de comunicarse en la familia, etc. Dar asignaciones como parte del proceso de consejería puede tener un doble efecto positivo: tiende a dar mayor continuidad al proceso de consejería, y refuerza los logros que se vayan dando al vincular la sesión de aconsejamiento con la práctica en la vida cotidiana.
- **De acción:** como parte de la sesión de consejo pastoral puede ofrecerse todo lo que se ofrece en el ministerio de dirección

espiritual, sin excepciones.[5] Es decir que el repertorio de respuestas o intervenciones posibles en nuestro caso es, por definición, mucho más rico que en el de la consejería "secular". Tal repertorio puede incluir la oración en muy diversas formas, lectura bíblica también en maneras diversas, meditación, bendición, unción con aceite, rituales (de confesión, perdón, absolución, compromiso de fidelidad, sanidad etc.), y varias formas de discernimiento espiritual (por ejemplo, guiando a la imaginación en un proceso de diálogo con el Espíritu de Jesucristo).

Consejera/o como obsevador/a participante. Una forma práctica de entender el carácter asimétrico de la relación de consejería es mediante el uso del término "observado participante", el cual connota la diferencia clave en el rol de quien aconseja. Se trata de un poder muy especial determinado por la vulnerabilidad obvia de quien necesita ayuda junto con nuestro rol como proveedores de la misma. Es un poder que puede abusarse y causar mucho daño (por ejemplo manipulando o dominando a quienes debemos ayudar) debido a nuestra inmadurez o patología emocional o espiritual, o nuestra incompetencia profesional. Somos llamados, pues, a usar nuestra autoridad y poder cuidadosamente y de manera colaborativa. Las consejeras y los consejeros debemos saber cómo estar plenamente presentes en la relación de consejería y, al mismo tiempo, mantener la capacidad para observar "clínicamente" (o sea de manera que se facilite el proceso terapéutico) lo que está ocurriendo en la relación y dentro de nosotras/os mismas/os. Esa calidad de empatía requiere que mantengamos lo que se llama "distancia óptima".

La ***distancia óptima*** es el espacio físico y emocioanal/espiritual mejor

---

[5] La diferencia principal entre la dirección espiritual y el consejo pastoral como ministerios específicos consiste en el carácter de la relación: la dirección espiritual es una práctica estructurada que se ofrece por lo general mensualmente y se desarrolla a largo plazo; el consejo pastoral es una práctica estructurada que se ofrece en general con mayor frecuencia pero es a corto plazo (no debe incluir más de unas pocas sesiones). El foco de atención principal de la dirección espiritual es la relación con Dios, su naturaleza y desarrollo, sus vicisitudes y el cultivo de dicha relación; lo que hemos llamado desafíos y luchas existenciales no son en sí mismos el contenido de la dirección espiritual, excepto como medios de enfocar la relación con Dios. El consejo pastoral, en tanto ministerio psico-espiritual no puede sino incluir también la atención a la espiritualidad y a la relación con Dios en particular. Por eso es que el consejo pastoral puede incluir todas las actividades que normalmente se incluyen en la dirección espiritual; pero la dirección espiritual, estrictamente concebida, no debe convertirse en sesiones de consejería.

para el buen desarrollo de la relación de consejería en una situación dada. Es lo que nos permite escoger las respuestas, comentarios, o intervenciones mejores en cada caso particular. Se trata en consecuencia de un concepto relativo en el sentido de que no hay una sola distancia "óptima" sino tantas como el número de situaciones de consejería de todo tipo. Hay situaciones en que debemos acercarnos más, tanto física como emocionalmente, a quien necesita cuidado pastoral, como en el caso de crisis y pérdidas serias que conmueven y desorientan profundamente. A veces, y dependiendo de sensibilidades culturales contextuales, podemos comunicar presencia y disposición solidaria mediante un contacto físico limitado, seguramente diferente según la edad, el sexo, y las circunstancias particulares de la persona. Estas son situaciones en las que la distancia se reduce, al menos durante la primera fase de cuidado y consejería. En el otro extremo del espectro hay situaciones que requieren ampliar la distancia física y emocional, como son los casos de quienes tienden a establecer relaciones de dependencia con personas en autoridad, personas emocional o sexualmente seductoras, y otras quienes, debido a nuestra personalidad, historia personal, debilidades emocionales, etc., despiertan en nosotra/os ya sea un atractivo peligroso o un rechazo casi irracional. Por lo tanto, para entender y practicar la distancia óptima en consejería hay que tener en cuenta diferentes variables relativas a nosotra/os misma/os, las personas a quienes ministramos, y el tipo especial de situación que requiere cuidado y consejo pastoral. En fin, se trata de algo muy parecido a lo que ocurre con la apreciación de una obra de arte como la pintura, por ejemplo. Tal apreciación depende de la naturaleza misma de tal obra (su tamaño, colores, etc.) junto con las condiciones de la sala donde se expone (luz, ubicación de la obra de arte, etc.), y nuestra propia capacidad para percibir y evaluar la pintura (la calidad óptica para observar). La distancia óptima necesaria para apreciar y evaluar bien esa obra de arte es relativa a la feliz combinación de aquellos factores.

Ejercicio 2

Estudie cuidadosamente el caso siguiente—"¿Por qué te deprimes, si eres cristiano?"—teniendo en cuenta lo que hemos estudiado hasta ahora sobre consejo pastoral. Después responda a las preguntas que aparecen al final y realice una dramatización ("role play") de una

manera mejor de ofrecer asesoramiento pastoral.

"Así que tu problema es la depresión", dice el pastor…" Veremos qué se puede hacer"

"Bien, espero encontrar alivio pronto" dice Carlos, un joven de 28 años.

"Quiero preguntarte primeramente: ¿estás seguro de conocer a Jesucristo como tu Salvador personal?"

"Sí, pastor, he sido cristiano desde pequeñito"

"Así que has confiado en él para el perdón de tus pecados y sabes que Dios es tu Padre celestial?"

"Así es."

"Bien, entonces es importante que como hijo de Dios conozcas y meditas en sus promesas. ¿Has procurado entender y memorizar bien las Escrituras?"

"Conozco muchos pasajes bíblicos de todo corazón, pero no he procurado aprenderme toda la Biblia todavía…"

"Bueno, quisiera sugerirte que hagas más de eso…Dice Pablo en Filipenses, 'Regocijaos en el Señor siempre, de nuevo les digo, regocijaos…' Cuando te venga la depresión, acuérdate de ese verso. Como cristiano, tienes mucho para estar gozoso"…

Preguntas para reflexión y discusión: ¿Cómo evalúa usted ese enfoque de consejería? ¿Qué refleja sobre la actitud del pastor en cuanto a su concepto de la depresión, de la fe y el conocimiento de la Escritura, y de su manera de ofrecer orientación?

¿Cómo aconsejaría usted a Carlos?

Conexión

Hemos afirmado que el consejo pastoral debe entenderse como una práctica ministerial psico-espiritual dentro del campo más amplio del cuidado o acompañamiento pastoral en y desde la iglesia. En esta sección nos corresponde sintetizar los rasgos esenciales del consejo pastoral y hacer un ejercicio sencillo de autoevaluación. Comencemos entonces con la respuesta múltiple a la pregunta sobre la naturaleza esencial de tal

ministerio utilizando las siguientes pistas normativas. El consejo pastoral debe tener estas características:

- Debe practicarse pastoralmente (con la vocación de sabios pastores y pastoras capacitados para utilizar los recursos de la psicología y la psicoterapia junto a los de nuestra fe y tradición cristiana).
- Debe contextualizarse eclesiológicamente (con un paradigma contextual comunitario que encuadra nuestra labor para y desde la iglesia, entendida ésta como realidad social-espiritual y ecología de cuidado, sanidad, y plenitud humana).
- Debe centrarse en Jesucristo, Sabiduría de Dios (con una visión cristo-mórfica—según la "forma" de Cristo—de lo que es la "humanización" y la "plenitud humana", junto con un estilo de ministerio según el modelo de Jesús y el compromiso de representarle fielmente).
- Debe fundamentarse en la Escritura (con un concepto bíblico de la sabiduría y la salud, junto con la utilización apropiada y oportuna de los recursos que ofrece el material bíblico como tal en sus múltiples formas).
- Debe realizarse como proceso guiado por el Espíritu Santo (con la convicción y la vivencia personal de que colaboramos con el Espíritu, seguimos su dirección, y contamos con su sostén).
- Debe orientarse según la visión ética y política del Reino de Dios (con la certeza de que Dios invita al ser humano a participar en esa cultura alternativa que es la realidad comunitaria y social donde impera la paz con justicia, el amor con la verdad, y el bienestar integral).

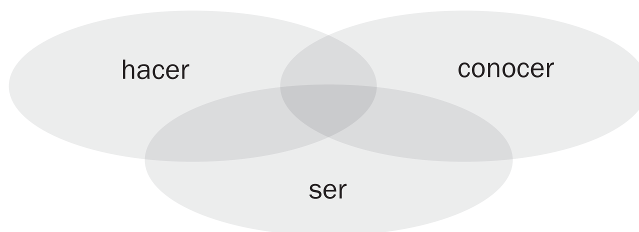
Por lo tanto, la práctica del consejo pastoral debe ocurrir de acuerdo con los siguientes principios guía:

- Ministramos con una visión de la vida y el conocimiento que incluye a la realidad espiritual (es decir, tanto el ofrecimiento de nuevo ser y plenitud humana por la Gracia y Sabiduría de Dios, como la posibilidad de empobrecimiento y muerte espiritual como manifestaciones del mal).
- Utilizamos un modelo de la persona en el cual el espíritu humano se entiende como la dimensión más profunda de nuestro ser,

es decir como distinguible pero inseparable de nuestra psique (cognición, afectividad, volición).

- Consideramos a la relación terapéutica como una interacción triangular que siempre incluye la colaboración entre el Espíritu divino y el espíritu humano, independientemente de si quienes reciben ayuda tienen o no conciencia de tal colaboración.
- Nos involucramos en el proceso terapéutico a la luz del propósito de bienestar espiritual en términos de formación y transformación. O sea que no enfocamos sólo a la salud mental y emocional, aunque ésta siempre será afectada en el proceso; además, identificamos metas de crecimiento en sabiduría, o inteligencia moral y espiritual cualquiera sea la situación.
- Practicamos el discernimiento como una dinámica hermenéutica (interpretativa) y como un enfoque terapéutico fundamental orientado a la meta principal, que es promover la salud integral, o sea el emerger humano a la luz de Jesucristo y el Reino de Dios.
- Aspiramos a crecer en sabiduría pastoral mediante el fortalecimiento de las competencias clave relativas al *ser* (formación personal-espiritual), *conocer* (formación académico-científica), y *hacer* (formación profesional-ministerial).

Podemos presentar ahora un retrato de competencias[6] clave dentro de cada una de las dimensiones indicadas en el último punto. En otras palabras, el perfil de la consejería competente y sabia, consiste en tres grupos de competencias clave, como se ilustra a continuación.



[6] Las competencias son aquellas disposiciones y capacidades necesarias para cuidar bien, especialmente mediante el consejo o la psicoterapia. Por lo tanto, las competencias clave se correlacionan con los *estándares* profesionales normalmente articulados por organizaciones tales como la Association for Clinical Pastoral Education y la Canadian Association for

Ejercicio 3

El ejercicio siguiente—COMPETENCIAS CLAVE PARA EL CONSEJO PASTORAL—es para auto-reflexión y diálogo. Considere la lista que sigue de competencias clave para un ministerio de consejo pastoral de excelencia.[7] En la escala de 1 a 4 (1 = "área de crecimiento necesario", 4 = "área de fortaleza") indique cómo se auto-percibe usted en relación a cada competencia, incluyendo la(s) que usted misma/a desee añadir a la lista bajo "otras competencias clave". Luego escriba un breve informe sobre lo que usted estima como "áreas de crecimiento necesario" y "áreas de fortaleza".

Competencias de *SER (presencia)*

Sentido de identidad y vocación, y autoestima

1 2 3 4

Inteligencia emocional y social (identifique los rasgos que considera más importantes, como por ejemplo autoconciencia, empatía, etc.)

1 2 3 4

Virtudes de carácter (identifique las que considera más importantes, como: compasión, respeto, hospitalidad, etc.)

1 2 3 4

Fe madura (identifique los rasgos que considera más importantes, como: claridad de convicciones, comunión personal con Dios, compromiso de servicio)

1 2 3 4

Otras competencias clave?

Spiritual Care, entre otras, o por instituciones gubernamentales o eclesiásticas. Los estándares representan valores y compromisos profesionales indispensables; además identifican ciertos requisitos profesionales y éticos obligatorios, indispensables para la práctica terapéutica efectiva. En síntesis, las competencias son esas cualidades personales y profesionales con las que psicoterapeutas, capellanes y consejeros cumplen con los estándares de práctica en una amplia variedad de instituciones y programas.

[7] Este ejercicio no presenta una lista completa de competencias deseables; más bien, es una invitación a reflexionar y evaluar, incluyendo la posibilidad de añadir otras competencias en cada una de las tres categorías, a la luz de su experiencia personal o profesional. También puede utilizarse para promover el crecimiento vocacional.

Competencias de *SABER (comprensión)*

Conocimiento de la realidad social-cultural y sus contextos

1 2 3 4

Conocimiento de la "tradición" cristiana (Biblia, iglesia, teología)

1 2 3 4

Conocimiento de otras visiones (filosóficas y/o religiosas) del mundo y de la vida

1 2 3 4

Conocimiento de recursos clave de la cultura, la ciencia, y la tecnología

1 2 3 4

Otras competencias clave?

Competencias de *HACER (orientación)*

Comunicación "terapéutica" (uso adecuado y oportuno del silencio y de la palabra)

1 2 3 4

Aplicación de estrategias y métodos apropiados de consejería

1 2 3 4

Hacer "teología pastoral" reflexionando sobre el consejo pastoral

1 2 3 4

Cuidado de sí mismo (disciplinas espirituales, y de salud corporal, mental-emocional; prácticas de supervisión y de crecimiento profesional)

1 2 3 4

Otras competencias clave?

Aplicación

Ejercicio 4

Estudie los casos siguientes y considere las siguientes preguntas: ¿cómo respondería frente a la situación de tales personas, y cómo justificaría pastoral y teológicamente su respuesta?; ¿cómo les ayudaría por medio del consejo pastoral (qué metas se propondría alcanzar, y qué métodos utilizaría)? Escriba sus respuestas en relación a sólo dos de los casos que desee enfocar, uno por cada categoría de situaciones como se presentan abajo.

Retos o desafíos (necesidad de orientación)

a. Raquel y Oscar han decidido casarse. Se aman y se conocen bien (de hecho, mantienen relaciones sexuales) y consideran que no necesitan pasar por el proceso de orientación matrimonial …

b. La mamá de Susana está cada vez más incapacitada y ha decidido dejar de tomar medicamentos, excepto los que le ayudan a controlar el dolor. Susana desea considerar los asuntos éticos que su mamá presenta incluyendo, a veces, el del derecho a dejarse morir …

c. Rafael acaba de jubilarse y reconoce que necesita reorientar su vida en las áreas de su familia y su vocación. Se pregunta cómo puede ayudarle su fe cristiana a planear los próximos años …

d. Jorge y Carolina están preocupados por la posibilidad de que el padre de Jorge tenga que ser internado en una institución para ancianos contra sus deseos, aunque consideran que puede ser la alternativa mejor dentro de las circunstancias …

Situaciones críticas (necesidad de apoyo, reconciliación, sanidad)[8]

a. Rolando y Elena acaban de enterarse de que su bebé en gestación muestra serias anormalidades; uno de los especialistas ha recomendado el aborto como alternativa preferible para todas las partes involucradas …

---

[8] En los capítulos 7, 8 y 9 consideraremos situaciones críticas que requieren adecuado acompañamiento pastoral. De todas maneras, es un buen ejercicio visualizar desde ahora qué tipo de consejería pastoral debería ofrecerse en tales casos.

b. Pedro confronta la realidad de un diagnóstico temido: su médico confirma que padece una forma de cáncer muy agresiva para la cual no se ha encontrado tratamiento efectivo aún …
c. El esposo de Diana se ha involucrado en una relación adúltera. Ella necesita enfrentar no sólo su sentir de haber sido traicionada sino también preguntas tales como: ¿qué es lo que ha pasado realmente?, ¿qué puede o debe hacer ante tal situación? …
d. Beatriz acaba de morir en un accidente automovilístico. Su familia y sus amistades están devastados emocional y espiritualmente …

Lecturas recomendadas

Julia Batista Cortés. "Modelos de intervención". En Daniel S. Schipani y Pablo A. Jiménez, eds. *Psicología y consejo pastoral: Perspectivas Hispanas*. Decatur: AETH, 1997, págs. 51-65.

Howard Clinebell. "El fundamento de todo tipo de cuidado y asesoramiento". En *Asesoramiento y cuidado pastoral*. Grand Rapids: Libros Desafío, 1999, págs. 75-104.

Gary Collins con Sergio Mijangos. *Consejería cristiana efectiva*. Grand Rapids: Editorial Portavoz, 1992.

Pablo Polischuk. Segunda y Tercera Parte ("Conceptos básicos de consejo terapéutico" y "Aplicaciones prácticas"). En *El consejo terapéutico: Manual para pastores y consejeros*. Barcelona: CLIE, 1994, págs. 201-306, 307-422.

Pablo Polischuk. Segunda Parte ("Conceptos y paradigmas subyacentes al consejo"). En *El consejo integral: Su ontología, teología, psicología, y praxis*. Edición del autor, 2012, págs. 211-356.

Capítulo 5



Salud Mental y Salud Espiritual

…el fruto del Espíritu es amor, gozo, paz, paciencia, amabilidad, bondad, fidelidad, humildad, dominio propio…
(Gálatas 5:22)

Que Dios mismo, el Dios de paz, los santifique por completo y conserve todo su ser—espíritu, alma y cuerpo—irreprochable para la venida de nuestro Señor Jesucristo.
(I Tesalonicenses 5:23)

Foco

El texto seleccionado de la Carta a los Gálatas alude a algunas de las manifestaciones del espíritu humano formado y transformado por el Espíritu de Dios. Se trata de lo que podríamos llamar rasgos de un espíritu y una espiritualidad "saludables". La bendición que aparece en I Tesalonicenses se refiere a la totalidad de nuestro ser—espíritu, alma y cuerpo—según el modelo tridimensional de la persona humana que se refleja en el pensamiento del apóstol Pablo. Esas dos ideas clave nos indican la base bíblico-teológica del capítulo 5, cuyos objetivos son los siguientes:

1) Reconocer la diferencia y la relación entre las dimensiones psicológicas y espirituales de nuestro ser.
2) Apreciar la colaboración entre el Espíritu de Dios y el nuestro, tanto en los procesos de formación y transformación como en las prácticas ministeriales orientadas a estimularlos.
3) Desarrollar destrezas teóricas y prácticas de acompañamiento pastoral relacionadas directamente con los objetivos (1) y (2).

A continuación está el relato de una experiencia transformadora que impactó la totalidad de mi ser. La comparto a manera de testimonio personal y como introducción al tema del capítulo.

Mi experiencia como paciente en el hospital

El martes 20 de mayo de 1997 mi esposa me llevó de emergencia al hospital local porque tenía un dolor abdominal insoportable. Poco después me operaron debido a la ruptura del apéndice inflamado (peritonitis). Apenas dos días antes yo había sentido algo de malestar parecido a los síntomas de una fiebre intestinal. El malestar había continuado y se había hecho más intenso a medida que pasaban las horas. (Siempre he sido muy sensible al dolor físico, de modo que, tal vez, mi baja tolerancia al dolor contribuyó a salvarme la vida).

Esa fue mi primera experiencia como paciente en el hospital, y cuando desperté de la cirugía, ingenuamente supuse que mi vida ya había retornado al nivel "normal". Estando todavía bajo el efecto de la anestesia comencé a hacer llamadas telefónicas relacionadas con mi trabajo profesional. Pronto advertí que la realidad era muy diferente. Me di cuenta de que tendría que adaptarme al régimen muy limitante y restrictivo del hospital y que además debería enfrentar dos semanas difíciles en un proceso doloroso de recuperación y, en un momento, de desenlace incierto.

Al comienzo me sentí desbordado por el cuidado constante que recibía de parte de varias enfermeras quienes muy profesional y repetidamente controlaban mi temperatura y hacían ciertos "procedimientos" sobre mi cuerpo (incluyendo la aplicación, bien intencionada pero innecesaria y dolorosa, de una sonda la segunda noche). Al principio también me sentía muy incómodo cuando necesitaba la ayuda de una ayudante afroamericana para higienizarme. Ella era muy amable y de pocas palabras, pero eventualmente se convirtió en una compañía muy confiable.

Obviamente, yo no estaba preparado para enfrentar tal dislocación, vulnerabilidad, y pérdida de intimidad y sentido de autonomía. Para peor, se tuvo que cancelar un viaje al Caribe que había planeado con mi familiar y que incluía en mi caso dar conferencias en una institución teológica. Además yo sabía que no podría participar en los actos de fin del año académico en mi seminario. En otras palabras, mi situación resultaba ser una ilustración clásica de cómo un incidente crítico (la cirugía inesperada) puede generar una crisis multidimensional.

El punto más crítico fue diez días después de la cirugía. El resultado de un escaneo debido a la persistencia de la infección y la inactividad de mi sistema digestivo (pese a mis largas caminatas por el sexto piso del

hospital), no dio resultado claro. Mi médico informó a mi esposa y a mí que existía la posibilidad de otra intervención quirúrgica. Con el fin de evitar esa opción decidió enfrentar la infección más agresivamente, aumentar la nutrición endovenosa, y aliviar el dolor insertando un tubo naso-gástrico (¡otro "procedimiento" especial!) para desagotar gran cantidad de líquido acumulado. Afortunadamente mi condición comenzó a mejorar en forma notable y pude salir del hospital quince días después de haber ingresado a la sala de emergencia.

Es bien sabido que las crisis son potencialmente ocasiones para la transformación. Lo que es menos conocido es la conexión entre el cuidado espiritual y la transformación. Mi experiencia en el hospital resultó ser un evento transformador de la mayor importancia para mí, no sólo mediante el cuidado médico que recibí sino también en relación directa con el cuidado espiritual oportuno y competente que se me brindó. Tal cuidado espiritual fue ofrecido en visitas breves de mi pastor y un colega muy apreciado, e incluyó escuchar bien, palabras alentadoras, oración y lecturas bíblicas, y ungimiento con aceite. Yo también sabía que mucha gente estaba intercediendo por mí en oración—familiares, amigos, y otras personas—en lugares cercanos y lejanos. En otras palabras, recibí el cuidado y apoyo necesarios de acuerdo con las realidades emocionales, mentales y espirituales que acompañaban mi condición médica. Aunque el cuidado espiritual que recibí representaba mi propia tradición de fe, estoy seguro de que profesionales competentes de distinta tradición religiosa y espiritual también hubieran podido ofrecerme adecuado cuidado espiritual transformador o bien hubieran procurado suplementar su atención con otras intervenciones y recursos apropiados (es decir, propios de la fe cristiana).[1]

Un cambio milagroso que ocurrió fue que me convertí en un paciente ejemplar en el curso del proceso de sanación. Fue un cambio que me sorprendió y también a quienes me conocen bien como una persona

[1] En su libro *Encounters for Change: Interreligious Cooperation in the Care of Individuals and Communities* (Eugene: Wipf & Stock, 2011), Dagmar Grefe considera la función de conectar a las personas que atraviesan una crisis con sus recursos espirituales y comunitarios (págs.138–45). Su modelo de tres círculos concéntricos de cuidado espiritual inter-religioso incluye tres categorías de situaciones que pueden encontrarse: (1) "experiencia humana común (universal)", en que funcionamos principalmente como *compañeros* en el camino; (2) "práctica espiritual interconectada", en que podemos funcionar como *representantes de lo sagrado*; y (3) "práctica espiritual religiosa particular", en que podemos participar como personas de recurso que vinculan a quienes necesitan ayuda con sus comunidades y recursos espirituales específicos.

demasiado activa, impaciente, e inquieta. Aprendí a cooperar con el equipo compuesto por enfermeras, personal técnico, ayudantes, y médicos, y aun pude llegar a relajarme al punto de atender a otras personas; dos de ellas me confiaron ciertos desafíos y luchas personales que estaban enfrentando y, en una ocasión, hacia el final de mi hospitalización, me tocó actuar a manera de mediador en un conflicto entre una enfermera y otra persona del personal técnico. Mi cuarto en el sexto piso del hospital se convirtió en algo realmente familiar, casi hogareño y, a pesar de las interrupciones frecuentes y necesarias que requieren los estándares actuales de cuidado en el hospital, las noches devinieron un tiempo esperado para orar y meditar en paz. De hecho, me sorprendió que el mensaje "por una rápida curación", impreso en muchas de las tarjetas que recibí, en cierta forma parecía fuera de lugar. Me daba cuenta de que el proceso necesario de sanación tomaría cierto tiempo en completarse. Comprendía, además, que tal proceso involucraba a todo mi ser—espíritu, alma y cuerpo.

Dentro de las circunstancias de mi hospitalización pude adaptarme muy bien a la situación. Los recursos externos e internos sin duda me ayudaron a aceptar las realidades del contexto del hospital de maneras *psicológicamente* saludables. Sin embargo, estaba ocurriendo algo más profundo, lo que más tarde pude reconocer como manifestaciones de mi *ser espiritual*. Yo estaba teniendo la experiencia de un nuevo sentido existencial y de la verdad; un sentido trascendente de amor y comunión con Dios y con otras personas, tanto cercanas como lejanas; y un sentido de propósito, reorientación y destino. Entiendo que un proceso de transformación espiritual sostenía y fortalecía mi salud mental y espiritual y, probablemente, contribuía a la sanación de mi cuerpo también. La angustia y el temor a la muerte de cara a un futuro incierto dieron lugar a una paz y alegría inimaginables. Me fui del hospital con un profundo sentir de gracia y gratitud.

Ejercicio 1

Piense en una situación crítica (pérdida de ser querido, enfermedad, accidente, etc.) que resultó ser transformadora para usted. ¿Qué cambios puede describir en relación con las dimensiones emocionales y mentales y espirituales? Describa y analice brevemente dicha situación en sus propias palabras.

Exploración

La palabra *salud* se relaciona etimológicamente con los vocablos *sanidad*, *salvación*, y *santidad*.[2] Esto es lo primero que debemos recordar cuando relacionamos la "salud mental" y la "salud espiritual". Tales nociones conllevan significados y connotaciones diversas, como se indica a continuación.

- Los adjetivos *mental* y *emocional* a menudo se utilizan como sinónimos en referencia a la salud o enfermedad (o "desorden"), tanto en el lenguaje popular como en el académico y profesional.[3] Además, los conceptos de *madurez* mental (o emocional) y de "madurez espiritual" a menudo se asocian estrechamente con los de salud mental y espiritual (o "espiritualidad sana", o "saludable") respectivamente. Por lo tanto, conviene lograr acuerdo sobre ciertas definiciones y conceptos que utilizamos comúnmente.
- Se confunde o, al menos, no hay consistencia en cuanto al uso de los términos *alma* (en griego, ψυχή = *psique*) y *espíritu* (en griego, πνεῦμα = *[p]neuma*). Tal inconsistencia se detecta tanto en el lenguaje diario como en los campos de la literatura, filosofía, estudios religiosos y teología. Sostengo que es útil distinguir conceptualmente "alma" y "espíritu" al tiempo que se mantiene su integración e inseparabilidad dentro de la noción de la persona human tal como señalamos al comienzo.
- Las nociones de "salud" (y "madurez") mental y espiritual se definen según criterios determinados por valores. Esos criterios siempre se articulan dentro de contextos socio-culturales específicos, pero no siempre son reconocidos como tales sin embargo, y además tienden a

---

[2] Siguiendo en parte la sencilla definición de la Organización Mundial de la Salud, la salud puede definirse simplemente como "un estado de bienestar físico, mental y social, y espiritual, y no meramente la ausencia de enfermedad".

[3] La salud mental puede caracterizarse simplemente como la capacidad de sentir, pensar y actuar en maneras que aumentan nuestra capacidad para disfrutar la vida y enfrentar los desafíos que se presentan a diario. Es más difícil sin embargo definir la espiritualidad "madura" y saludable. Suponemos que tal espiritualidad existe en la medida que reconocemos indicadores estables y revitalizadores de significado, propósito, paz, alegría, amor, conexión con una fuente trascendente de luz y gracia y con el ambiente no-humano, etc. En perspectiva cristiana, la "salud espiritual" puede considerarse, por ejemplo, enfocando las relaciones que una persona tiene con Dios, otras personas, uno mismo, los sistemas y estructuras sociales, y la creación (en inglés, véase, Dan Schrock, *A Spiritual Health Inventory* (2008), htpp://www.danschrock.org/inventory.aspx).

cambiar con el tiempo. Por ejemplo, se puede documentar fácilmente cómo han cambiado las descripciones y criterios psicopatológicos en el caso de la salud mental,[4] como se registran, por ejemplo, en la historia del *DSM,* instrumento de diagnóstico de la American Psychiatric Association, utilizado como una especie de biblia por los profesionales de la salud mental en el mundo de habla inglesa.[5] Además cabe agregar que en el caso de la psiquiatría y la psicología clínica (incluyendo teoría de la personalidad, psicopatología, y teoría de la psicoterapia) existe una variedad de perspectivas y enfoques no necesariamente compatibles entre sí.[6]

- Nuestra reflexión siempre debe incluir una consideración explícita de los factores multiculturales y multi-religiosos que condicionan las nociones de "buena" salud mental y espiritual. Esos factores también determinan los enfoques, métodos y tratamientos empleados para sostener, mejorar, restaurar, o promover el proceso y la experiencia de buen sufrimiento y buen proceso de morir desde la perspectiva de quienes reciben terapia y sus comunidades.
- Las cuestiones relativas al poder y a las ideologías deben ser también parte de nuestra reflexión. Importa en gran manera saber quiénes tienen la autoridad y el poder para definir a la "salud" y clasificar "desorden" o "enfermedad" y también estrategias clínicas y "cura". Importa además saber qué clase de supuestos y conocimientos determinan la forma y el contenido de las definiciones y "etiquetas",

---

[4] Se comprende que haya una diferencia importante entre las historias de la "salud mental" y la "salud spiritual". Esta última siempre ha tenido que ver con la cuestión perenne relativa a la vida y el espíritu humano, la búsqueda de significado, el amor, la vocación y el destino, la salud, el sufrimiento, la enfermedad, la muerte, el mal, la divinidad, etc. Por eso es que aún hoy día nos beneficiamos de la sabiduría presentada en los antiguos textos sagrados, por ejemplo. El campo de la salud mental es mucho más reciente como una rama de la medicina moderna.

[5] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. (Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013).

[6] Como notamos en el tercer capítulo, existen cientos de estrategias clínicas psicoterapéuticas, las cuales pueden identificarse según perspectivas y enfoques psicodinámicos, conductistas (o de modificación del comportamiento), humanista-existenciales, y sistémicos. Quienes practicamos terapia "desde la fe" podemos beneficiarnos en gran medida de tales contribuciones, especialmente si tomamos en cuentan crítica y creativamente sus presupuestos metafísicos y éticos.

y las implicaciones para la terapia que se considere apropiada a la luz de tales categorizaciones. Estas últimas incluyen el foco en los puntos siguientes.

- El reto de reconocer y evaluar factores ideológicos y político-profesionales corresponde, sin duda, al campo de la salud mental dado el papel mayor que juegan poderosas organizaciones profesionales.[7] También se aplica a las entidades gubernamentales e instituciones privadas que deciden, por ejemplo, quién es elegible o tiene derecho a recibir determinadas clases de asistencia médica o psicológica, por cuánto tiempo, y bajo qué condiciones. Los factores financieros son por cierto otro asunto a considerar, tanto respecto a centros y programas públicos como a los privados, incluyendo pólizas de seguro de salud entre otras cosas.
- También debemos ponderar asuntos ideológicos, legales y otros en el caso de la ciencia y la práctica de la salud espiritual como tal. Quienes ofrecemos terapia debemos trabajar con conocimientos normativos de espiritualidad "saludable" y "no saludable" (o "tóxica"), los cuales están fuertemente condicionados por marcos ideológicos de carácter filosófico, ético, político, y teológico, y por los enfoques terapéuticos que privilegiamos. Ésta es un área donde la nueva corriente de "Psicología Positiva" tiene mucho que aportar.[8]

Con el fin de iluminar claramente estas reflexiones, consideremos ahora la situación de alguien que necesitaba cuidado integral o comprensivo.

[7] Además de los psiquiatras, los psicólogos clínicos, trabajadores sociales, y psicoterapeutas pastorales, utilizan a diario descripciones psiquiátricas (o "diagnosis"). El conflicto potencial emerge toda vez que surgen preguntas de tipo ético y legal (por ejemplo si el hacer diagnósticos de enfermedad mental es un acto "médico" que requiere supervisión médica autorizada, si los programas de seguro de salud pagarán el costo de determinados tratamientos, etc.).

[8] La nueva corriente conocida como Psicología Positiva presenta una crítica persuasiva del modelo dominante de enfermedad mental "patogénico" orientado a reducir síntomas. Ofrece un nuevo paradigma "salutogénico" que, además de la reducción de síntomas, apunta al funcionamiento óptimo, el desarrollo y la plenitud de la persona. Junto con las contribuciones de la psicología de orientación humanista-existencial (ej. Viktor Frankl), la Psicología Positiva suple un nuevo marco referencial y un lenguaje nuevo para la práctica y la reflexión sobre la terapia. Véanse los trabajos siguientes: Martin P. Seligman, *Florecer: La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar* (México: Océano, 2014); Beatriz Vera Poseck, *Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología* (Madrid: Calamar Ediciones, 2013); Antonio Adserá Bertrán, *Terapias de psicología positiva* (Barcelona: Editorial 3 Temas, 2013).

Se trata de un estudio de caso abreviado y simplificado, basado en una situación terapéutica real en que me tocó actuar.

Terapia con Arturo

Arturo[9] *era un hombre de 78 años, nacido y criado en una isla del Caribe, quien había estado residiendo durante unos treinta años en los EE.UU. Su esposa había muerto tres años antes, después de un largo y doloroso proceso de muerte. Su hija vivía con su familia relativamente cerca en el mismo pueblo, y su hijo vivía en otro estado. Cuando conocí a Arturo él tenía un tumor inoperable y de crecimiento rápido que afectaba su sistema digestivo. En cuanto a la condición médica, sólo restaba darle un tratamiento paliativo.*

El médico de la familia me había referido a Arturo debido a que éste sufría a menudo ansiedad y depresión. Se había determinado que "Desorden de adaptación con ansiedad y ánimo depresivo (309.28)"[10] *era un diagnóstico aceptable para el registro acumulativo del cuadro clínico de Arturo. Él continuaría tomando los medicamentos prescriptos para aliviar los síntomas de ansiedad y depresión, y para controlar el dolor.*

Arturo y yo establecimos una buena relación de confianza y respeto mutuo. Él anhelaba recibir ayuda, especialmente de alguien quien, pensaba, podría considerar seriamente su angustia espiritual. Así que recibió sin reservas mi compañía terapéutica. Al comienzo, la historia personal y familiar de Arturo no parecía ser algo extraordinario. Sin embargo, pronto compartió conmigo el secreto de estar viviendo con la carga pesada de un "pecado imperdonable", según sus palabras. Luchaba contra un sentido de culpa y de haber perdido para siempre la oportunidad de abrir su corazón y conciencia a su esposa y recibir su perdón por no haberla acompañado mejor durante los últimos meses de su vida. No había podido hablar con su hija y su hijo sobre este asunto, y las oraciones de confesión no le habían resultado efectivas. El diagnóstico y el tratamiento de su enfermedad incurable por cierto contribuía a su experiencia de enfrentar una situación límite y de condenación.

---

[9] Tengo una deuda de gratitud con "Arturo", el nombre ficticio de un paciente con quien, junto a cientos de otros clientes, he podido explorar la conexión compleja e inseparable entre la salud mental y la espiritual. He cambiado varios datos relativos a esta experiencia terapéutica a fin de preservar la confidencialidad.

[10] Este diagnóstico psiquiátrico aparece dentro de la categoría de "Adjustment Disorders" en el manual de la American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, pp. 680, 683.

Ejercicio 2

Relea detenidamente el caso. Si usted tuviera que ayudar a "Arturo", ¿qué metas se propondría para usted misma/o como consejera/o?; ¿qué metas de acompañamiento consideraría junto a esta persona? ¿Qué factores psicológicos y espirituales presenta este caso?

Conexión

Estas son las metas y el compromiso que me propuse como terapeuta cristiano:[11] (a) aceptar que Arturo me diera la bienvenida y, a mi vez, recibirle en un espacio seguro de cuidado psicológico y espiritual donde él pudiera expresarse libremente; (b) representar y mediar Gracia y Sabiduría y una comunidad sanadora, ya que Arturo necesitaba dejar atrás su desorientación severa vinculada a la culpa y el duelo no resueltos y a su enfermedad terminal; (c) convertirme por un tiempo breve en compañero de viaje hacia la reorientación y, tal vez, la sanidad sin curación física (siendo un testigo que escucha bien, sostiene y consuela y le ayuda a aspirar a una vida nueva, guiando un proceso de discernimiento encaminado a hacer decisiones sabias, y animando a Arturo a mantener un sentido de responsabilidad moral); y (d) ofrecer terapia "desde la fe" en forma competente (ej. empleando disciplinadamente un enfoque clínico narrativo además de la reestructuración cognitiva necesaria[12] para ayudar a Arturo a reconstruir (o "re-historiar") su vida y percibir su mundo en forma más realista, y cambiar concepciones y expectativas erróneas directamente conectadas con su ansiedad y su depresión).

Arturo y yo acordamos que nuestra relación se orientaría hacia los objetivos interrelacionados siguientes: (a) comprensión profunda de lo que realmente estaba pasando en su vida; (b) revisión de su historia personal y su peregrinaje espiritual como cristiano con la idea de recuperar la esperanza;

[11] Es indispensable que los terapeutas tengamos claridad sobre ciertas metas principales y compromisos profesionales que, en principio, debemos articular para nosotros mismos y por los cuales somos responsables. Al mismo tiempo, claro está, debemos permanecer abiertos para incluir las aspiraciones y expectativas apropiadas (o sea, las metas y objetivos) que nos presentan quienes reciben ayuda psicoterapéutica.

[12] La reestructuración cognitiva (en inglés,"cognitive restructuring") es un método asociado con las psicoterapias de "modificación del comportamiento" que se utiliza especialmente en terapias breves. Se lo emplea para ayudar al cliente a cambiar sus pensamientos negativos aprendidos y a aprender otros más realistas, incluyendo la práctica de reformular pensamientos irracionales (ej. "soy malo…no merezco el perdón") a la luz de una nueva visión de la realidad.

(c) descubrimiento de maneras prácticas y específicas de transformar su lucha con la culpa y sentimiento de pecado junto a la experiencia de una comunión más estrecha con Dios; y (d) toma de decisión respecto a los próximos pasos, especialmente la transición al cuidado paliativo y las relaciones con su familia. En síntesis, aspirábamos a movernos desde un mínimo de adaptación cargada de ansiedad y duda hacia una experiencia de sanidad y plenitud humana (o "vida abundante").

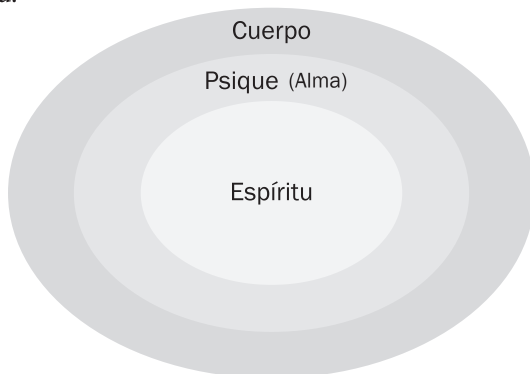
Procuré acompañar terapéuticamente a Arturo de manera que se enfocaran las dimensiones psicológicas y espirituales de su persona. La sección que sigue presenta varias pistas clave que sostuvieron la relación terapéutica con él y que continúan orientando mi práctica de cuidado psico-espiritual.

Pistas para continuar la reflexión y la labor de integración

Una antropología tridimensional

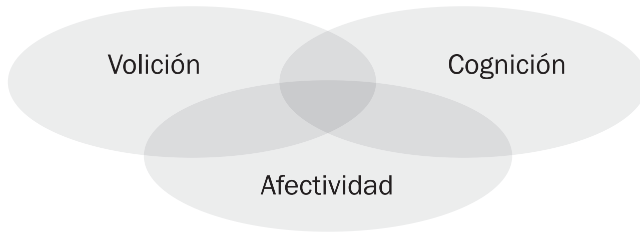
El caso de Arturo nos ayuda a reconocer ciertos principios clave para la práctica del acompañamiento pastoral que integra la atención a la salud emocional y espiritual, tal como se destaca a continuación.

Los seres humanos somos seres espirituales, encarnados y animados. Por lo tanto podemos visualizar estructuralmente una antropología tripartita con las dimensiones inseparables de cuerpo, psique, y espíritu, como se presenta en el diagrama siguiente. La línea externa simboliza el límite corporal de nuestra persona; las otras líneas representan la conexión estrecha cuerpo-psique (tal como se aprecia desde hace mucho tiempo, por ejemplo, en lo que se llamó patología y medicina "psico-somática"), y la relación inseparable psique-espíritu.



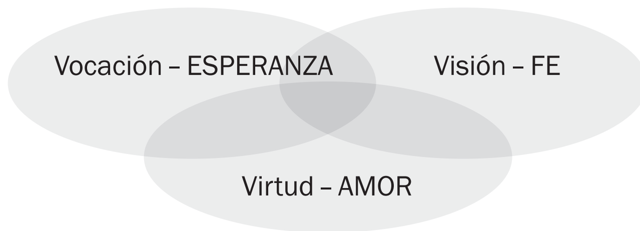
Modelo tridimensional de la persona humana
(dentro de los contextos familiares, sociales, y globales)

Las dimensiones *psicológica* y *espiritual* de la persona humana están integradas y son inseparables, pero pueden distinguirse entre sí. Por lo menos desde Aristóteles las tres expresiones interrelacionadas de la psique (en latín, *anima* = *alma*) se han caracterizado en términos de pensamiento y conocimiento (cognición), emociones y sentimientos (afectividad), y comportamiento de elección y acción (volición).[13]



Modelo de la triple expresión de la dimensión psicológica
(dentro de los contextos familiares, sociales, y globales)

La dimensión *espiritual* de la persona puede visualizarse en forma análoga como tres expresiones interrelacionadas a las que he llamado "visión", "virtud", y "vocación". El diagrama que sigue puede entonces verse como un modelo funcional del espíritu humano.



Modelo de la triple expresión de la dimensión espiritual
(dentro de los contextos familiares, sociales, y globales)

[13] La psicología contemporánea se refiere a esas dimensiones psicológicas interrelacionadas como *registros de comportamiento* cognitivo, afectivo, and volitivo. Toda estructura psicológica—ej. *inteligencia* (ya sea entendida tradicionalmente o como inteligencia emocional, moral, social, etc.) y *personalidad*—se reflejan y se estudian en términos de conductas cognitivas, afectivas, y volitivas. Lo mismo cabe decir, por supuesto, en el caso de las patologías. Los trastornos mentales pueden definirse en pocas palabras como aquellas condiciones de salud caracterizadas por alteraciones de pensamiento, afectos, o comportamiento (o cierta combinación de éstos) acompañada de aflicción y/o alguna forma de disfunción o discapacitación.

La dimensión "Visión" connota maneras de percibir y conocer la realidad del mundo y de sí mismo; fundamentalmente nombra el potencial y la necesidad de *sentido* o *significado*. Y el crecimiento en términos de visión así entendida incluye la práctica y el desarrollo de disposiciones y comportamientos tales como prestar atención, tener claridad de conciencia, admirar y contemplar, pensar críticamente, imaginar creativamente, y discernir. La dimensión "Virtud" connota maneras de ser y de amar; fundamentalmente nombra el *ser en comunión,* o sea enraizado en amor y la comunidad. Y el crecimiento en términos de virtud así entendida puede verse como un proceso de formación y transformación que forja nuestros afectos, pasiones, disposiciones y actitudes (o sea, "hábitos del corazón"). Finalmente, en este modelo del espíritu humano, la dimensión "Vocación" connota un sentido de *propósito y orientación existencial*; se trata de la inversión de energías, tiempo, y talentos de maneras potencialmente creativas y a favor de la vida y la construcción de comunidad.[14] Desde una perspectiva teológica, también proponemos que hay una conexión directa entre esas tres caras o dimensiones del espíritu humano y los dones de la Fe, el Amor y la Esperanza.[15]

Fue con tales nociones sobre el espíritu que procuré asistir a Arturo en un proceso de crecimiento en sabiduría en el sentido de inteligencia espiritual, *o sea,* sabiduría *demostrada en el progreso del discernimiento, en hacer decisiones revitalizadoras, y en aprender a morir saludablemente bien. Desde esta perspectiva, el propósito principal del tratamiento incluiría acompañarle a encontrar maneras nuevas y mejores de percibir y comprender la realidad y, especialmente, sí mismo y otras personas. (En términos de formación cristiana, Arturo podría ver más clara y adecuadamente, como con los ojos de Dios, metafóricamente hablando).*

---

[14] Este modelo puede entenderse a la luz de concepciones antropológicas trinitarias de la persona humana desarrolladas en la historia del pensamiento cristiano desde San Agustín (*Tratado de la Santa Trinidad*) hasta Leaonardo Boff (*Santíssima Trinidade é a melhor comunidade*). Por lo tanto, cualquiera sea la espiritualidad y el sistema de creencia de quienes reciben terapia, los consejeros, psicoterapeutas y capellanes cristianos deben trabajar siempre con un marco referencial teológicamente fundado (del mismo modo como se espera que los terapeutas que representan otras tradiciones espirituales, religiosas, filosóficas o teológicas trabajen con los suyos).

[15] Por cierto, los terapeutas que representan a otras tradiciones, incluyendo al humanismo no religioso, también pueden considerar las categorías de fe, amor y esperanza como potencialmente útiles para definir las tres expresiones principales de la espiritualidad y del espíritu humano.

Eso le permitiría encontrar y crear significado y sentido de maneras transformadoras. En segundo lugar, nuestra breve relación terapéutica le estimularía a recuperar la experiencia de integridad personal y de haber sido amado y haber amado profundamente. (En términos de formación cristiana, diríamos que el corazón de Arturo se restauraría de acuerdo al corazón de Cristo). Finalmente, la sanidad espiritual incluiría también una reevaluación vocacional junto con un sentido nuevo de propósito y destino último. (En perspectiva teológica y de formación cristiana, se trataría de una conciencia de participación en la vida del Espíritu en el mundo ahora y, de alguna manera, más allá de esta vida).

Dinámicas intrapersonales

Las dimensiones psicológicas y espirituales de la persona humana están integradas y son inseparables, pero pueden distinguirse entre sí. De tal premisa se desprenden las pistas siguientes.

En principio, la condición de salud mental y emocional posibilita la experiencia de la espiritualidad de maneras más libres (por ejemplo, con menos temor, compulsión, u obsesión) y de expresarla verbalmente y de otras formas más auténticas que en el caso de la enfermedad mental y emocional. Los desórdenes mentales siempre afectan de cierta forma y en cierta medida a la experiencia subjetiva y las expresiones visibles de la espiritualidad y la salud espiritual. Sin embargo, el progreso en el tratamiento o la restauración de la salud mental no necesariamente enriquece la espiritualidad y la salud espiritual. La dimensión espiritual de la persona debe enfocarse y relacionarse intencionalmente.

La espiritualidad "tóxica", por ejemplo en la forma y contenido de una religiosidad acusadora y severa, tiende a socavar seriamente a la salud mental y emocional. Y la sanidad del espíritu, por ejemplo mediante la experiencia de la gracia y el perdón, siempre afecta positivamente a la dimensión psicológica de la persona. Por lo tanto, aunque quienes ejercen la terapia espiritual (por ejemplo, capellanes y consejeros pastorales) no son profesionales de la salud mental en sentido estricto, su labor siempre afecta a la "psique" en maneras y grados que pueden contribuir a mejorar la salud mental y emocional.

La relación terapéutica con Arturo sin duda incluía enfocar dinámicas intrapersonales como las descriptas. Su malestar mental y emocional,

expresado con altos niveles de ansiedad y depresión, se relacionaba directamente con el duelo y la culpa no resueltos, una espiritualidad debilitada, y las realidades dolorosas de una enfermedad física incurable. El malestar psicológico de Arturo afectaba fuertemente su espiritualidad; y la angustia spiritual y moral exacerbaba su malestar mental y emocional y, probablemente, también complicaba y tornaba más dolorosa y problemática su relación con el cáncer. Él y yo confiábamos que la terapia ayudaría no sólo a restaurar su salud spiritual sino también a disminuir el malestar psicológico y conseguir una medida de alivio a su cuerpo en medio de una lucha desigual con la enfermedad.

Dos competencias clave

Trabajos recientes sobre competencias clave en cuidado psico-espiritual han producido directrices muy valiosas.[16] Por un lado, es obvio que toda vez que enfocamos temas prácticos y teóricos de la "terapia desde la fe", se necesita tener en cuenta el perfil completo de competencias.[17] Por otro lado, se debe destacar y desarrollar dos competencias clave, como se identifican abajo.

La contribución única de quienes ejercemos acompañamiento o terapia "desde la fe" dentro de cualquier equipo de cuidado de la salud, consiste en siempre tener que enfocar las dimensiones psicológicas y espirituales de las personas que reciben ayuda.[18] Por lo tanto, como ya estudiamos en el capítulo 3, debemos desarrollar la competencia clave de "aptitud bilingüe"; es decir, debemos comprender y utilizar los lenguajes y los recursos de la psicología, la espiritualidad y la teología en la práctica

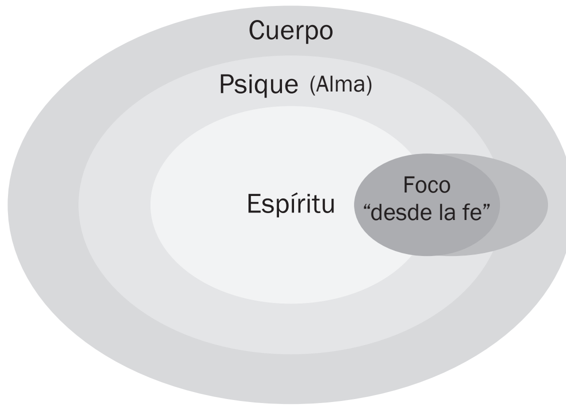
---

[16] Véase, por ejemplo, CASC/ACSS, "Competencies for Spiritual Care and Counselling Specialist"; Manitoba Health, "Core Competencies for Spiritual Health Care Practitioners"; y Daniel S. Schipani and Leah Dawn Bueckert, eds. *Interfaith Spiritual Care:Understandings and Practices* (Kitchener: Pandora Press, 2009), 315-319.

[17] Una buena ilustración de cuidado spiritual competente en el caso de pacientes con enfermedades mentales puede verse en, Sherry Sawatzky-Dyck, "Caring for People with Mental Illness", en Leah Dawn Bueckert and Daniel S. Schipani, eds. *Spiritual Caregiving in the Hospital: Windows to Chaplaincy Ministry*, rev. ed. (Kitchener: Pandora Press, 2011), 209-220.

[18] Esta afirmación no implica que esté ausente la preocupación por el cuerpo y la relación con el cuerpo de quien recibe ayuda. ¡Al contrario! Todo terapeuta debe ser sensible al lenguaje corporal y la comunicación no verbal; además, también debe saber cuándo y cómo sugerir, por ejemplo, ciertas maneras de respirar, postura corporal y relajamiento, masajes, etc. Sin embargo, el cuerpo como tal no es el foco primario de la práctica psicológico-espiritual aun cuando sea materia de conversación o foco de abordaje clínico.

de evaluación psico-espiritual de quienes reciben asistencia y en toda otra forma de intervención y conducta clínica, tanto verbal como no-verbal.[19]



El cuidado spiritual como cuidado pleno
(dentro de los contextos familiares, sociales, y globales)

Los enfoques seculares normalmente presuponen una visión bidimensional de la realidad que incluye a la persona (o personas, en el caso de parejas, familias, terapia de grupos) y su medio ambiente en el mundo natural y de la cultura. El acompañamiento y la terapia que se ofrece y se piensa intencional y consistentemente como disciplina psicológica y espiritual requiere una visión cuatridimensional. Parafraseando el pensamiento de James E. Loder al respecto: ser humano implica no solamente las realidades de la persona y el medio ambiente sino también la amenaza de no-ser y la promesa o posibilidad de nuevo ser. Las cuatro dimensiones son esenciales; ninguna de ellas puede ignorarse sin que haya una deficiencia fundamental en nuestra comprensión de lo que es esencialmente humano.[20]

---

[19] Un tratamiento sistemático de la competencia clave de manejarse en forma bilingüe respecto a las perspectivas, lenguajes y concepciones psicológicas y teológicas, se encuentra en, Deborah van Deusen Hunsinger, *Theology and Pastoral Counseling: A New Interdisciplinary Approach* (Grand Rapids: Eerdmans, 1995). Mi libro, *O caminho da sabedoria no aconselhamento pastoral* (S. Leopoldo: Sinodal, 2004) ilustra en detalle cómo identificar agenda y objetivos psicológicos y espirituales en el caso del consejo pastoral; véase también, Daniel S. Schipani, "El consejo pastoral como práctica de sabiduría", en Schipani, ed., *Nuevos caminos en psicología pastoral* (Buenos Aires/Ciudad de Guatemala: Kairós/SEMILLA, 2011), págs. 57-78.

[20] James E. Loder, *The Transforming Moment*, 2nd. ed. (Colorado Springs: Helmers & Howard, 1989), 69. En mi libro, *O caminho da sabedoria no aconselhamento pastoral* (San Leopoldo: Sinodal, 2004), págs. 17-43, se encuentran varias ilustraciones de cómo aplicar esta tesis normativa a la práctica y la reflexión sobre el consejo pastoral.



Marco de las cuatro dimensiones del cuidado psicoespiritual

Arturo transitaba por el trecho final del peregrinar de su vida. La experiencia de viudez de los últimos tres años era desafiante en extremo, y más aun desde que conoció el diagnóstico de cáncer y comenzó a recibir un tratamiento agresivo. Era una persona capaz de cuidarse a sí mismo y había decidido llevar en soledad la carga del dolor y el sentido de culpa por la pérdida de su esposa con vergüenza y una especie de castigo auto-administrado. Las buenas relaciones con sus hijos y sus nietos y con algunos amigos, y la participación ocasional en servicios de adoración, habían sido para Arturo recursos necesarios pero insuficientes. En medio de tal situación existencial, aceptó de buena voluntad la oportunidad de una terapia psicológica y espiritual que se le había ofrecido.

Nuestra relación terapéutica identificó varios asuntos de naturaleza psicológica a considerar: revisar las decisiones pendientes relativas a las finanzas y las pertenencias personales de Arturo; considerar qué tipo de ajustes personales e interpersonales debería conseguir en relación al cuidado paliativo que recibiría en breve; y las expectativas y temores relacionados con la disminución de energías y con el proceso de morir. A nivel espiritual necesitábamos enfrentar cuestiones fundamentales relativas a la culpa, el pecado y el perdón, imágenes de Dios, el destino y los rostros del mal y de la Gracia, entre otras.

Yo tenía que asistir a Arturo mediante la integración de conocimientos y destrezas que definen a la terapia "desde la fe" como se caracteriza arriba. Por

ejemplo, él y yo colaboramos en crear una forma de imaginación terapéutica y dramatización por medios de las cuales él pudo tener la experiencia de confesión y recibir el perdón de parte de su esposa fallecida . En este proceso descubrimos que Arturo no había estado plenamente presente durante la fase final de la vida de su esposa (de hecho, había perdido por pocos minutos la oportunidad de despedirse de ella antes de su muerte) debido a su debilitamiento emocional y espiritual, y no por negligencia y falta de amor y compasión. A su debido tiempo, cuando Arturo pudo recibir el perdón, incluyendo el perdón a sí mismo, yo celebré un rito "sacerdotal" declarando que la Gracia había derrotado a la culpa, la condenación, y el mal. Pocos días después Arturo murió en paz y rodeado de su familia. Juntos celebramos su vida y su muerte con la convicción del triunfo de la fe, el amor, y la esperanza.

A modo de palabra final, nos atrevemos a afirmar que nuestro servicio de asistencia psico-espiritual puede considerarse como una forma especial en que se manifiesta concretamente la Gracia divina, según la bendición paulina que encontramos en I Tesalonicenses 5:23: "Que el mismo Dios de paz os santifique por completo; y que todo vuestro ser—espíritu, alma, y cuerpo—sea guardado irreprochable para la venida de nuestro Señor Jesucristo."

Aplicación

Ejercicio 3

Considere una situación pastoral donde le haya tocado acompañar a alguien que enfrentaba una crisis (o un caso en que la espiritualidad "tóxica" afectaba la salud emocional y las relaciones personales). Aplique lo que hemos considerado en este capítulo: (a) aspectos psicológicos y aspectos teológicos y espirituales de la situación; (b) metas consideradas; (c) tipo de acompañamiento y acercamiento ofrecido; y (d) maneras como se intentó facilitar un proceso transformador en beneficio de la salud emocional y espiritual de la persona.

Ejercicio 4

Dramatice junto con otra persona una sesión de consejo pastoral a partir de lo que indicó en el punto (d). Si posible, invite a una

tercera persona a que sirva como observadora de la dramatización. Luego reflexionen sobre el caso en sí y también sobre la práctica de acompañamiento dramatizado.

Lecturas recomendadas

Howard Clinebell. "La facilitación de la plenitud espiritual: la esencia del cuidado y asesoramiento pastoral". En *Asesoramiento y cuidado pastoral*. Grand Rapids: Libros Desafío, 1999, págs. 105-136.

Jorge A. León. "El ser humano y su dinámica espiritual". En *Psicología pastoral para el ser humano integral*. Buenos Aires: Kairós, 2010, págs. 13-50.

Pablo Polischuk. "La psicopatología y el pecado; El problema del sufrimiento humano; Los trastornos emocionales y espirituales; La redención y el objetivo del consejo"; y "El ser integral". En *El consejo integral: Su ontología, teología, psicología, y praxis*. Edición del autor, 2012, págs. 139-210.

Hugo N. Santos. "Liderazgo eclesial e inteligencia emocional". En Hugo N. Santos, ed. *Dimensiones del cuidado y asesoramiento pastoral: Aportes desde América Latina y el Caribe*. Tomo II. Buenos Aires: Kairós, 2012, págs. 225-248.

Peter Scazzero. *Espiritualidad emocionalmente sana*. Miami: Editorial Vida, 2008.

Segunda Parte:
Principios para la Práctica

Capítulo 6



Acompañamiento de la Pareja

…dejará el hombre a su padre y a su madre,
se unirá a su mujer y serán una sola carne.
(Génesis 2:24)

¡Yo soy de mi amado y mi amado es mío! … Las muchas aguas
no podrán apagar el amor ni lo ahogarán los ríos.
(Cantar de Cantares 6:3a, 8:7a)

Someteos unos a otros en el temor de Dios. Las casadas estén sujetas
a sus propios maridos, como al Señor…Maridos, amad a vuestras
mujeres, así como Cristo amó a la iglesia…
(Efesios 5: 21-22, 25)

Foco

El texto de Génesis 2:24 aparece al final de la historia de Adán y Eva en el Edén y afirma que hombres y mujeres compartimos en forma complementaria una misma naturaleza humana creada por Dios. Ese profundo significado del texto se reitera en otros pasajes bíblicos—Mateo 19:5, Marcos 10:7-8, I Corintios 6:16, y Efesios 5:31—lo cual refleja el valor central que tiene en toda antropología (o visión del ser humano) fundamentada bíblica y teológicamente. Por lo tanto, también resulta básico para toda teología de la pareja humana y del matrimonio.

En "El Cantar de los Cantares"[1] hay dos enamorados que manifiestan alternativamente sus sentimientos apasionados de amor. Un hombre y

[1] El título de este libro, que forma parte del grupo de libros sapienciales de Israel (junto con Job, Salmos, Proverbios, y Eclesiastés) significa "el más bello de los cantares" o "el canto por excelencia". Los poemas reunidos en él se conectan con los cantos que se entonaban en las antiguas fiestas de bodas (ej. Jeremías 25:10, 33:11). Aunque el nombre del rey Salomón aparece en el título, los eruditos nos dicen que la frase hebrea traducida por "de Salomón" puede no significar que él fue el autor de esos poemas sino más bien que los mismos le fueron dedicados a ese rey; otra posibilidad es que el autor haya identificado a Salomón como el personaje a quien el canto hace referencia.

una mujer así expresan la delicia de su atracción mutua, la angustia por la ausencia de la persona amada, la alegría del encuentro y, especialmente, sus deseos de entrega recíproca y posesión mutua. En fin, se trata de un bello canto al amor humano erótico entre un hombre y una mujer y refleja con elocuencia lo fascinante de la atracción amorosa entre dos seres humanos cuya relación como pareja es exclusiva y duradera. Tal canto corresponde claramente a una dimensión central del amor compartido por una pareja en el noviazgo y el matrimonio, la cual suele incluir una fuerte dosis de idealización (y por lo tanto, negación inconsciente de lo negativo).Tal tendencia a la idealización, a veces peligrosa, del amor erótico y romántico también la revelan los poemas, como en Cantares 4:7: "¡Qué hermosa eres, amada mía!, no hay defecto alguno en ti!". Lo cierto es que, tarde o temprano, los "defectos" de la persona amada deberán reconocerse y aceptarse con una adecuada dosis de comprensión y buen humor.

La Carta a los Efesios incluye varias exhortaciones prácticas para el matrimonio cristiano y la familia. Fue escrita en y para un contexto sociocultural cuando las mujeres estaban subordinadas a los hombres, especialmente en el matrimonio.[2] A pesar de ello, encontramos la doble enseñanza novedosa que el "sometimiento" o "sujeción" ha de ser recíproco (o sea, respeto, lealtad y fidelidad mutuas), ¡y nada menos que en el espíritu de Jesucristo! Es un grave error de interpretación y aplicación, por lo tanto, afirmar que en Efesios 5: 23 (el marido es "cabeza" de la mujer) y otros (por ejemplo I Corintios 11:3-10, 13-15)[3] se presenta algo así como "el orden de Dios" para las relaciones de género y sexo, y para el matrimonio en particular, para todos los tiempos y culturas.

La pastoral de acompañamiento a la pareja comienza con el reconocimiento de esas realidades humanas con foco en el amor en sus diferentes formas y las múltiples posibilidades y riesgos de la vida matrimonial. Con tales bases bíblico-teológicas junto a los recursos provenientes de las ciencias psico-sociológicas abordamos el contenido de esta capítulo según los objetivos siguientes:

1) Ampliar la comprensión de las situaciones que requieren cuidado pastoral de la pareja.

---

[2] También encontramos instrucciones muy similares en Colosenses 3:18-24.

[3] A pesar de las referencias claramente contextuales a la subordinación de la mujer, al final Pablo expresa el valor y la convicción clave siguiente: "Pero en el Señor, ni el varón es sin la mujer ni la mujer sin el varón…todo procede de Dios" (I Corintios 11:11-12).

2) Apreciar ciertas competencias y destrezas necesarias para tal cuidado pastoral prematrimonial y matrimonial.
3) Identificar recursos prácticos para el acompañamiento pastoral de la pareja.

Exploración

Rasgos de la pareja saludable

Todo acompañamiento y consejería de la pareja, incluyendo a los llamados "seculares", siempre incluyen criterios de bienestar y salud que reflejan valores éticos relativos a la vida buena o deseable. En el caso de la consejería cristiana y pastoral, tales criterios generalmente se explicitan. Por ejemplo, una lista muy útil de los rasgos de un buen matrimonio es la que presentan Betty y John Drescher en respuesta a la hipotética situación que es el título de su libro (en inglés) "Si fuéramos a comenzar nuestro matrimonio de nuevo":[4]

- Nos comprometeríamos para toda la vida.
- Cultivaríamos a diario el jardín de nuestro amor.
- Pasaríamos más tiempo juntos.
- Pondríamos más esfuerzo en mantener y mejorar la comunicación como pareja.
- Acentuaríamos nuestros recursos y puntos fuertes y minimizaríamos nuestras carencias y debilidades.
- Disfrutaríamos más la bondad y la belleza de la sexualidad.
- Cada cual abandonaría los intentos de cambiar a la otra persona.
- Apreciaríamos mejor el valor de las cosas pequeñas de la vida.
- Nos comprometeríamos a administrar los bienes materiales como dones divinos.
- Mantendríamos la fortaleza del triángulo Dios-tú-yo.
- Sabríamos que nunca es tarde para crecer y sanar.

Por su parte, Jorge Maldonado explica cómo la relación de pareja es el eje de las relaciones familiares.[5] Después de notar que nuestra cultura nos equipa con la habilidad de enamorarnos e iniciar una relación, pero no

[4] John and Betty Drescher, *If We Were Starting our Marriage Again* (Nashville: Abingdon Press, 1985).

[5] Jorge Maldonado, *Introducción al asesoramiento pastoral de la familia* (Nashville: Abingdon Press, 2004).

con destrezas para permanecer en el amor, Maldonado ofrece varias pistas como las que destacamos abajo.

- Sobre cómo concebir el desarrollo de una pareja: se debe tener en cuenta (a) el desarrollo personal individual; (b) la relación de los cónyuges; (c) la relación de la pareja con sus respectivas familias de origen; (d) la relación con los hijos (sea que estén presentes o no).
- Sobre posibles etapas en la vida de una pareja y su desarrollo conjunto, lo cual implica para el asesoramiento que se consideren metas específicas para cada una de tales etapas (las cuales se indican entre paréntesis, a la mera de tareas del desarrollo):
    - La fase romántica o "luna de miel" (salir de la casa paterna y asumir responsabilidad emocional y financiera; diferenciarse de la familia de origen y definir los límites intergeneracionales; negociar las expectativas, reglas, y espacios propios de la nueva unidad matrimonial/familiar; acordar asuntos relacionados con la procreación y el cuidado de los hijos).
    - Vuelta a la realidad o "esto no es exactamente lo que yo esperaba" (configurar el sistema conyugal con adecuada mutualidad; redefinir relaciones familiares y de amistades a fin de incluir al cónyuge en ellas; adaptar el sistema conyugal a fin de dar espacio físico y emocional a los hijos; redefinir las relaciones con la familia extendida para incluir los nuevos roles de suegros, cuñados, abuelos, tíos y primos).
    - Conflicto por el uso del poder o "vamos a ver quién es quién" (desarrollar como pareja sus propias actividades, pasatiempos e intereses; unir fuerzas y acordar formas funcionales y gratificantes de manejar el hogar y los hijos; hacer un "cambio de marchas" en la relación con los hijos a fin de dar espacio al adolescente para que pueda ejercitar una mayor autonomía dentro de límites acordados).
    - Desilusión y separación o "no sé si quiero seguir luchando…" (asumir la situación crítica como oportunidad para crecer y renegociar la relación o terminar con ella; decidir qué nueva forma podría tomar su matrimonio y la relación con

los hijos en particular; conseguir o desarrollar los recursos y competencias para salir delante fortalecidos).

- Renegociación y transformación, o "en realidad, el amor es más que sentimientos…" (afirmar el proceso en marcha de transformación de la relación de pareja y de cada cónyuge en forma integral—en términos de actitudes [ej. aceptación, respeto, compromiso], sentimientos y acciones; establecer en forma consistente las nuevas formas de ser pareja y familia).
- Intimidad múltiple, o "ahora sí que me casé contigo" (celebrar a un nuevo nivel de integración y madurez el "matrimonio psicológico" como uno de intimidad multidimensional [física/emocional, interpersonal, espiritual] descubrir y cultivar nuevas relaciones con la familia, amistades, intereses, trabajo, etc.).
- Generatividad o "nos damos juntos a los demás" (considerar nuevas formas y expresiones de la espiritualidad [por ej. más contemplativas] y de actividades vocacionales y de servicio en particular, nuevas formas de relación con la propia familia [hijos, nietos, otros], con la iglesia y la sociedad).

- Sobre factores en el desarrollo de la relación de pareja, las variaciones en cuanto al crecimiento dependen principalmente de tres factores: los modelos aprendidos en la familia de origen; la madurez emocional de cada uno de los cónyuges; y la disposición a crecer y renegociar la relación de pareja toda vez que sea necesario.

La investigación revela repetidamente que la pareja que permanece felizmente casada muestra una constelación de indicadores de salud que puede sintetizarse en pocas palabras como destacamos a continuación:

- Se perciben y se tratan como iguales, en el sentido del valor y la integridad de cada cual como persona. Por lo tanto, no desarrollan relaciones jerárquicas de subordinación sino que tienden a compartir o alternar el liderazgo en el hogar y la familia; afirman la libertad y autonomía de cada cual y, al mismo tiempo, la interdependencia que los une.
- Sus respectivas bases y orientaciones espirituales son plenamente compatibles y son la base de un profundo sentido de compromiso como pareja.

- Manejan las inevitables situaciones conflictivas con respeto recíproco y sentido de humor. Se expresan verbal y no verbalmente con honestidad y apertura; saben escucharse mutuamente y hablar su verdad (ej. sentido de derecho o justicia, interés, necesidad personal, frustración, etc.) con amor y consideración; procuran la paz y el bienestar completo de ambos.
- Conocen y comprenden los lenguajes del amor de cada cual. Es decir, respetan las necesidades y preferencias especiales en cuando a palabras de afirmación, pasar tiempo de calidad juntos, favores o actos de servicio, afecto expresado físicamente, y dar y recibir obsequios o regalos; tienen adecuada intimidad afectiva y sexual.
- Reflejan normalmente una proporción aproximada de cinco interacciones positivas (ej. expresiones de afecto, apoyo, comprensión, perdón, etc.) por cada interacción negativa (ej. expresiones de frustración, queja, crítica, etc.).

Ejercicio 1

Entreviste a una pareja conocida por usted y aparentemente saludable. Solicíteles que compartan sus experiencias e impresiones sobre: (a) las características de un matrimonio saludable, y cómo cultivar y mantener tales cualidades; y (b) los desafíos y riesgos principales que han enfrentado como pareja, y cómo los han estado superando. Considere, junto con la pareja, en qué etapa de su relación matrimonial se encuentran. Compare luego los resultados de su entrevista con las observaciones destacadas en los párrafos anteriores.

Conexión

Orientación prematrimonial

Mi experiencia profesional y la de muchos colegas sugiere que, en principio, podemos tener en cuenta dos pistas clave en relación a la orientación prematrimonial: (1) ésta debe tener una duración óptima, o sea ni muy extensa ni demasiado breve; y (2) debe complementarse con alguna forma de acompañamiento neo-marital, es decir la oportunidad de compartir experiencias de ajustes y crecimiento más allá de la "luna de miel".

Formato para un programa básico. Los cuatro pasos siguientes pueden servir como punto de referencia para elaborar planes de orientación

prematrimonial adaptables a diferentes contextos y circunstancias.

1) El primer paso coincide con la sesión inicial introductoria. La pareja tiene oportunidad de decir las razones de su decisión de casarse en el tiempo indicado y el por qué de su búsqueda de bendición en la iglesia. También pueden compartir sobre la historia y naturaleza de su relación de pareja, y sus expectativas sobre la vida matrimonial. Hacia el final de la sesión, quien(o quienes, en el caso de una "pareja pastoral") entrevista(n) a la pareja, le asignan trabajar individualmente en el genograma[6] para ser considerado en la sesión siguiente.
2) El segundo paso se implementa en la segunda sesión y consiste en la consideración en detalle de los genogramas que la pareja ha completado individualmente. Es la oportunidad para identificar rasgos notables en el "árbol" familiar, tales como: tipos de relaciones y relativa intensidad de los vínculos, conflictos interpersonales y divorcios, salud y enfermedades, educación, logros y fracasos, etc. El doble objetivo del ejercicio es reconocer valores, fortalezas y recursos provenientes de las familias de origen; y también reconocer los puntos débiles y, a menudo, señales de riesgo o alarma. La sesión concluye con un acuerdo para considerar ciertas áreas de reto y crecimiento (por ejemplo, estilos de comunicación y resolución de conflictos) en la sesión (o sesiones) siguiente(s).
3) De acuerdo con lo que hemos destacado en el paso anterior (2), el contenido del tercer paso puede incluir más de una sesión. El tercer paso consiste en la consideración de aquella(s) área(s) de reto y crecimiento que fueron identificadas en la sesión anterior. Se trata por lo tanto de un esfuerzo de tipo educativo-preventivo. Hoy día las áreas potencialmente conflictivas para muchas parejas suelen vincularse con lo siguiente: marcadas diferencias religiosas, escolares-culturales, y socio-económicas; vínculos problemáticos con las familias de origen; manejo del dinero y otros bienes; roles asociados con el sexo y género (incluyendo interpretación y práctica del poder); y diferencias vocacionales y profesionales. Un área de atención especial es la prevención de toda forma de abuso y violencia—física, emocional, sexual, espiritual—en la relación.

[6] Las instrucciones para el genograma se encuentran al final de este capítulo.

4) El cuarto paso consiste en planear la ceremonia de boda como culto especial de adoración, celebración, y compromiso. Primero, en vez de concebirse como un acto meramente familiar y social, la boda se entiende principalmente como servicio o culto de adoración. En él se reconoce y afirma el reinado de Dios y se invoca la Gracia y Sabiduría divinas a favor de la pareja. Se recomienda que la pareja escoja un tema central (ej. compromiso, fidelidad, amor y amistad, pacto, etc.) y que quien(es) dirige(n) el culto y la ceremonia nupcial en sí elaboren el orden del servicio creativa y consistentemente a partir de tal elección. Segundo, el culto también celebra el amor humano como don de Dios en el sentido poéticamente proclamado en Cantar de los Cantares. Finalmente, el culto de bodas incluye el compromiso de la comunidad de fe de acompañar, sostener y apoyar a la pareja cuya unión conyugal bendice. En otras palabras, es indispensable no sólo tener una adecuada teología del matrimonio sino también una correcta teología del casamiento como tal.

El modelo propuesto se presta para el acompañamiento prematrimonial de parejas cuyas situaciones pueden ser muy diversas, tal como lo sugieren las alternativas incluidas en la ejercicio indicada a continuación.

Ejercicio 2

Estudie cuidadosamente dos de los casos siguientes de orientación y consejo prematrimonial. Luego considere las siguientes preguntas: ¿cómo responder a la actitud o al pedido de tales personas, y cómo justificar pastoral y teológicamente la respuesta?; ¿cómo ayudarles por medio del consejo pastoral: qué metas se propondría alcanzar, y qué métodos utilizaría?

a) Viviana y Jorge Luis son una pareja joven, ambos miembros de su iglesia. Se conocen desde los años de adolescencia temprana y han decidido casarse dentro de dos meses. Cuando le informan sobre tal decisión y usted menciona la orientación prematrimonial, la pareja opina que, en realidad, no la necesitan. Además de contar con el apoyo de sus respectivas familias y muchas amistades, creen estar ben orientados sobre los retos, responsabilidades, y oportunidades de la vida matrimonial.

b) Uno de los adultos jóvenes en su iglesia está de novia/o con una persona de religión diferente (judía, o budista, por ejemplo). Han comenzado a pensar seriamente en el matrimonio y preguntan si usted estaría dispuesto a ser parte de una ceremonia "integrada" (cristiana-judía, o cristiana-budista).

c) Los matrimonios de Juan Carlos y Alicia terminaron en divorcio hace dos y cinco años, respectivamente. Ellos se conocieron en un programa patrocinado por una iglesia para personas que han estado casadas anteriormente y, después de estar de novios por varios meses, han decidido casarse y están dispuestos a recibir orientación prematrimonial con usted.

d) Raúl y Susana son ambos profesionales, y han estado viviendo juntos como pareja durante unos tres años. Recientemente comenzaron a asistir a su iglesia y desean participar activamente en la vida congregacional. Tienen muchos talentos y es evidente que podrían hacer una gran contribución. Se le plantea a usted la pregunta si Raúl y Susana deberán casarse antes de que puedan asumir posiciones de liderazgo en su iglesia.

Cómo acompañar a las parejas que enfrentan conflictos críticos

En toda relación humana, tarde o temprano aparecen conflictos debido a necesidades insatisfechas y diferencias de opinión. La relación matrimonial y las relaciones familiares presentan un sinnúmero de oportunidades para que surjan conflictos interpersonales de diverso tipo. Sin embargo, tales conflictos deben considerarse, en principio, como normales y neutrales—ni "buenos" ni "malos"—aunque siempre deseamos evitar aquellos que son evitables y resolver saludablemente los más problemáticos. Por lo tanto, generalmente no necesitamos recibir ayuda fuera del ámbito privado de la pareja o la familia misma porque contamos con recursos internos y externos que nos permiten superar la tensión y la desorientación que los conflictos suelen generar. En ciertos casos, sin embargo, el tipo de situación conflictiva y el grado de frustración y sufrimiento pueden hacer necesario el acompañamiento o la consejería pastoral. Detrás de profundos desacuerdos y discordia conyugal suele encontrarse motivos como los siguientes:

- Destrezas inadecuadas para la comunicación satisfactoria, y para el manejo y la resolución de conflictos en particular.
- Valores y patrones de comportamientos y de relación muy distintos que traemos de nuestras familias de origen.
- Diferentes expectativas en cuanto a los roles de "mujer" y "hombre" en el hogar.
- Dificultad para balancear la inversión de tiempo y energía en los compromisos de trabajo y de vida familiar.
- Dificultades serias relativas a la salud emocional/mental o a las adicciones de uno de los cónyuges o de ambos.
- Cambios que se acompañan de necesidad de adaptación y ajuste (ej. llegada de los hijos, salida de éstos del hogar, etc.).
- Situaciones traumáticas que generan crisis (ej. infidelidad, pérdida de salud o de vida, de empleo, etc.).
- El estrés crónico relacionado con hijos que tienen discapacitaciones o necesidades especiales, padres ancianos y enfermos, etc.

Es posible ofrecer al menos cierto grado de buen acompañamiento pastoral a la pareja que enfrenta un serio conflicto y una situación de crisis matrimonial, aun cuando no se tenga una capacitación profesional como terapeuta matrimonial y de familia. Como en otras situaciones, es indispensable que quienes brindamos tal ayuda seamos personas emocional y espiritualmente maduras y saludables. También es indispensable contar con un óptimo nivel de competencia, tal como destacamos en otros capítulos (especialmente los 3, 4, 9, y 10). El método de asesoramiento a la pareja que se presenta a continuación presupone que ministramos teniendo en cuenta ciertas convicciones clave. Las mismas tienen bases sólidas tanto en la psicología como en la teología cristiana:

- Las personas poseen una gran riqueza de recursos que pueden descubrir y desarrollar, tanto en el plano emocional y mental como en el espiritual. Y tal reconocimiento por parte de quienes les acompañamos contribuye a que ellas descubran y desarrollen sus propios recursos.
- El desarrollo humano normalmente incluye conflicto, pérdidas y sufrimiento. Las situaciones de crisis matrimonial pueden ser estímulo y oportunidad de crecimiento, transformación, y sanación.

- El crecimiento ocurre cuando desarrollamos intencionalmente nuestra inteligencia espiritual y moral (o sea, *sabiduría*, tal como explicamos en capítulos anteriores)—esa capacidad humana de discernir, encontrar alternativas mejores, tomar las decisiones correspondientes, y enriquecer las relaciones interpersonales, familiares y comunitarias.
- El desarrollo ocurre en medio de una comunidad de apoyo que sirve como ecología de cuidado, salud, y plenitud humana. Quienes acompañamos pastoralmente debemos tener la bendita experiencia personal del proceso de crecer emocional y espiritualmente.
- Dios es la fuente de vida, de salud, y de crecimiento transformador. Junto con el amor terapéutico (como forma especial del amor al prójimo), acompañamos a partir de nuestra fe (como manera de ver el mundo y la vida, de encontrar significado y verdad), y de nuestra esperanza (como anticipo de un camino y un futuro mejor).

Un método con cinco fases

Hay una amplia variedad de situaciones que generan serio conflicto y aun crisis matrimonial. En todos los casos, sin embargo, podemos observar ciertos factores comunes: insatisfacción, ansiedad, tendencias agresivas y regresivas, distorsiones en la comunicación, y otros. A continuación se encuentra un modelo sencillo basado en las observaciones anteriores y que puede ser adoptado como acercamiento para abordar situaciones conflictivas que enfrenta una pareja matrimonial.

La ***primera fase*** consiste en hacer posible la catarsis o liberación emocional asociada con el conflicto crítico que la pareja presenta. Esposa y esposo tienen la oportunidad, cada cual en su turno, de expresar su frustración y también de identificar lo que, desde su perspectiva personal, son las causas aparentes o posibles de la situación. O sea que el primer acuerdo importante que debemos facilitar es el de permitir a cada cónyuge la libre expresión de sus emociones, especialmente las “negativas” (ira o enojo, aflicción, etc.). Esto requiere de nuestra parte, como consejeros, la capacidad y disposición para aceptar incondicionalmente a las personas en su situación, y para tolerar calmadamente las ansiedades y tensiones resultantes. Requiere además la firmeza y consistencia necesarias para dirigir el proceso de manera que no haya interrupciones y discusiones fuera de lugar.

En la ***segunda fase***, invitamos a la pareja a que identifiquen aquellas necesidades personales insatisfechas. Lo deben poder hacer en sus propios términos y desde su punto de vista. La idea es pasar desde unas expresiones emocionalmente sobrecargadas (primera fase) hacia un juicio cada vez más realista y objetivo de la situación conflictiva. La pareja puede entonces señalar diversas áreas, tanto en la relación conyugal como en su experiencia personal, donde hay carencias y frustraciones específicas. La posibilidad de describir concretamente los motivos de descontento, discordia, e insatisfacción, es de por sí un logro importante en el proceso de ayuda. Conseguir que cada uno escuche y acepte la queja de la otra persona, es un objetivo muy valiosos en esta fase.

En la medida que se ha podido trabajar con la pareja en los términos indicados arriba (fases 1 y 2), ahora es posible indagar sobre cuáles son los puntos fuertes o positivos en la relación conyugal y en el/la otro/a cónyuge. En esta ***tercera fase*** invitamos a la pareja a que identifique aquellas virtudes u otros aspectos específicos que cada cual aprecia o valora en su cónyuge. Es importante que puedan hablarse directamente y en primera persona y, quizás como pocas veces antes, practicar una sincera afirmación explícita y mutua. También se puede utilizar el simple recurso de papel y lápiz para que cada cual complete la expresión "En ti yo aprecio…" con una lista que puede incluir referencias a la belleza física, actitudes o hábitos, capacidades o habilidades, cualidades de carácter, etc. Después se invita a cada uno a que responda mencionando qué recuerda de la expresiones de aprecio y cómo se siente ante tal reconocimiento. Mi experiencia como consejero es que siempre ayuda que demos ejemplos personales de nuestro propia vida conyugal (o profesional, si somos personas solteras) como forma de aclarar la tarea y alentar al mismo tiempo a la pareja.

Continuando con este proceso de acompañamiento, en la ***cuarta fase*** invitamos a la pareja a que señalen, en orden de preferencia, de qué maneras su cónyuge podría ayudar a resolver la situación conflictiva. (en el caso del uso de papel y lápiz, la lista sería en respuesta a la expresión "De ti yo necesito…"). Nótese que ponemos el foco en el futuro y no el pasado. En vez de insistir en las quejas y recriminaciones, orientamos a la pareja a pensar en cómo mejorar su situación actual. Además de promover así una disposición esperanzada, estamos guiando a cada uno a expresar sus necesidades y deseos en forma clara y directa. Procuramos así que se

desarrollen mejores patrones de comunicación al tiempo que se hace más fácil reconstruir o fortalecer la relación conyugal misma.

En la ***quinta fase*** se compara la lista de cada cónyuge después de haber reconocido las aspiraciones de la otra persona. La pareja puede entonces determinar qué necesidades y aspiraciones son comunes a ambos (por ejemplo, pasar más tiempo juntos, mejorar su relación sexual, administrar las finanzas de común acuerdo, etc.); cuáles son simplemente diferentes (por ejemplo, para uno el área de las finanzas y para otro el de las relaciones con la familia de origen); y cuáles son contradictorias (por ejemplo, diferencias marcadas respecto a la sexualidad, las relaciones con la familia, la administración de las finanzas, etc.). Seguidamente les invitamos a considerar acuerdos para que logren una mayor satisfacción mutua, comenzando con el foco en una necesidad prioritaria que comparten (por ejemplo, la de pasar más tiempo juntos, o mejorar su relación sexual). Les estimulamos a que consideren cómo y cuándo habrán de satisfacer esa necesidad compartida. Debemos insistir en que sean lo más específicos posible en cuanto a las expectativas y las responsabilidades que cada cual asume para enriquecer su vida matrimonial con posibilidades de progreso y crecimiento. El solo hecho de establecer un compromiso de ese tipo ante la presencia de una tercera persona—nosotra/os como consejera/os—tiende a reforzar todo el proceso que estamos considerando. Y mejor aun cuando se trata del acompañamiento conjunto de un grupo de parejas.

Después de considerar otras necesidades, no ya compartidas sino diferentes y aun contradictorias, si la pareja ha progresado en el caso de las necesidades compartidas, el desafío del crecimiento matrimonial ahora indica la posibilidad de negociar otras alternativas y soluciones de compromiso. En síntesis, aspiramos al progreso en el enfrentamiento constructivo y creativo de situaciones de conflicto crítico, y en el establecimiento de patrones de comunicación y de relación de pareja cada vez más saludables.

Aplicación

Segmento de un caso de consejo pastoral: “Me preocupo demasiado...”

Carmín le ha contado que ella está muy preocupada últimamente, y esto le ha provocado dificultades para dormir durante las últimas semanas. Teme que su matrimonio se esté comenzando a desintegrar.

Jorge y Carmín son cristianos de 29 y 27 años de edad respectivamente, y tienen un hijo de cuatro años. Jorge es ingeniero y, en los últimos meses, ha tenido que trabajar en forma intensa. Él admitió en una sesión anterior que no ha podido pasar mucho tiempo junto a su familia debido a sus ocupaciones profesionales. También comentó que tal situación es temporaria y terminará pronto. Su sentido de responsabilidad y su afán de prosperar en el área vocacional-profesional y en lo económico le han impedido encontrar una alternativa al período de trabajo intenso.

> "Carmín ha sido una ayuda fiel y concienzuda durante este tiempo de trabajo excesivo", dice Jorge. "La amo y no veo que haya nada malo en nuestro matrimonio…"
>
> "El es bueno conmigo y paciente con mis errores…Jorge es realmente un guía amante para mí. Mi problema es que no puedo dormir bien. Tal vez me preocupo demasiado sin razón", dice Carmín.
>
> "¿Qué es lo que le preocupa específicamente, Carmín?" pregunta el/la consejero/a.
>
> "Me preocupa nuestro matrimonio. No quiero que falle como falló el de mis padres. Todo parecía bien hasta que, de repente, se vino abajo", responde Carmín. Y añade: "He estado meditando sobre el mensaje de Filipenses 4:6,7 sobre el asunto de estar afanosos y sé que preocuparse demasiado es pecado, pero me parece que no puedo evitarlo…"

Ejercicio 3

1) Haga una lista de los datos principales que el caso de Carmín y Jorge presenta (o sea, primer paso del proceso inductivo: "ver", en el sentido de observar y describir; otro ejercicio útil consiste en hacer otra lista con preguntas en busca de información que usted apreciaría tener pero que no aparece en el caso provisto [por ejemplo, ¿de qué maneras pasa el tiempo Carmín durante la semana?; ¿qué más nos podrían contar sobre el niño de cuatro años?, etc.]).
2) Analice la situación que plantean Carmín y Jorge (o sea, segundo paso del proceso inductivo: "juzgar", en el sentido de interpretar la situación procurando descubrir dinámicas intrapersonales e interpersonales, y sistémicas). ¿Cuáles parecen ser las causas

o circunstancias que determinan las dificultades de Carmín y, también, la actitud de Jorge?

3) Sobre esas bases—pasos 1 y 2, ¿qué haría usted para ayudar a este matrimonio a resolver la situación que enfrentan? (o sea, tercer paso del proceso inductivo: "actuar", en el sentido de descubrir una respuesta personal y práctica para orientar el proceso de acompañamiento).

Pistas para ayudar a parejas como Carmín y Jorge

Una buena estrategia de cuidado y consejo pastoral para parejas que enfrentan situaciones difíciles y aun críticas, incluye las pistas—o sea, principios en el sentido de guías confiables para la práctica—siguientes:

- Comunicamos amor (es decir aceptación, respeto, hospitalidad, comprensión) y la disposición a ayudar, afirmando a la pareja que solicita tal ayuda.
- Preguntamos cómo se siente cada cual y por qué han decidido buscar ayuda ahora y conmigo.
- Si una de las partes está menos motivada que la otra, buscamos formas de animarle y de que tenga deseos y esperanzas de crecer personalmente y como pareja. Es necesario que se perciba el problema como un reto compartido y no meramente como la queja de la otra persona.
- Descubrimos por cuánto tiempo han tenido dificultades y si ha habido períodos de tranquilidad y aun felicidad en la pareja.
- Damos oportunidad a cada cual a describir el problema, expresar emociones, e identificar qué cambios esperan o desean que ocurran; podemos utilizar entonces el acercamiento presentado como "Un método con cinco fases", comenzando con las dos primeras fases ("Yo siento...a mí me pasa..." y "Yo necesito…", siempre en primera persona).
- Después de haberse expresado, tal vez con un sentido de frustración o aun enojo y reproche, invitamos a cada cual a que exprese qué aprecia en la pareja y en la otra persona de modo que se afirme el potencial que existe para resolver la situación, crecer, y sanarse.

Utilizaremos el método en su tercera fase ("En ti yo aprecio…" "En nosotros yo aprecio").

- Según el contenido que surja en el proceso de acompañamiento hasta este momento, ayudamos a la pareja a decidir si sería posible ayudarles en poco tiempo—tres o cuatro sesiones—o si será necesario que visiten a un/a terapeuta especializado/a.
- En caso que continuemos con la pareja por un tiempo limitado, es necesario que se establezcan metas claras y realistas; es decir, según las necesidades que cada cual ha expresado, comenzaremos con un compromiso a buscar satisfacer una necesidad compartida (por ejemplo, como en nuestro caso de Carmín y Jorge, la necesidad de pasar juntos como pareja y familia, más tiempo de calidad). Colaboramos entonces según las fases cuarta y quinta del método.
- Aseguramos a las personas aconsejadas que pueden confiar absolutamente en que mantendremos el proceso de acompañamiento como algo privado (a menos que sea aconsejable y de común acuerdo, que un grupo apoye el proceso en oración, por ejemplo).
- Utilizamos sabiamente—en momentos oportunos, de común acuerdo, y en medida óptima—los recursos de nuestra fe y espiritualidad cristiana tales como oración, bendición, y lectura bíblica.

Programa de enriquecimiento matrimonial

Todo el material considerado en esta capítulo puede utilizarse también en un programa para el enriquecimiento matrimonial, cuya meta es ayudar a las parejas a lograr que sus relaciones que funcionan bien en términos generales sean más satisfactorias y plenas para ambos. Tal programa de enriquecimiento puede incluir objetivos específicos, como ser: identificar y desarrollar el potencial personal e interpersonal que no estén utilizando; mejorar la comunicación y resolución de conflictos; hacer más placentera su vida íntima y sexual; cultivar una espiritualidad saludable; y establecer sus propias metas para los próximos pasos de su vida como pareja, incluyendo un plan para continuar su crecimiento matrimonial en función de tales metas.

Hay una variedad de actividades posibles para las parejas que participen en un programa de enriquecimiento. Lo importante es que

dichas actividades contribuyan al logro de la meta general y los objetivos propuestos. Algunos ejemplos a considerarse incluyen: momentos de inspiración espiritual; breves presentaciones sobre temas escogidos; ejercicios y asignaciones individuales y en pareja (por ejemplo cuestionarios sobre comunicación, satisfacción conyugal, etc.); dramatizaciones de situaciones conflictivas y pistas para mejorar la comunicación; tiempo de reflexión en pequeños grupos; momentos de recreo y esparcimiento. Otro requisito indispensable para celebrar un programa exitoso es la cuidadosa consideración de los recursos necesarios—personales y otros (por ejemplo, Biblias, papel y lápices, marcadores, computadora para presentación en "power point", etc.).

Ejercicio 4

En consulta con otras personas interesadas y capacitadas, diseñe un programa de enriquecimiento matrimonial adecuado para su contexto. El mismo debe incluir todos los elementos mencionados en los últimos pasos, es decir: meta general o propósito del evento; objetivos específicos; temas a considerar; actividades; lugar y tiempo (incluyendo un horario, por ejemplo, para un programa a desarrollarse en un fin de semana); recursos personales y otros; hoja de evaluación.

Junto con la educación cristiana de la adolescencia y la juventud, la orientación prematrimonial, y el cuidado pastoral de parejas que enfrentan serias situaciones de conflicto, los programas de enriquecimiento matrimonial completan un plan de acción necesario para el acompañamiento de parejas. Se trata nada menos que de una expresión especial de la iglesia como ecología de cuidado, sanidad, y plenitud humana. Tal plan de acción debe incluir, además, la atención al acompañamiento de la familia como tal, tema que abordamos en la próxima capítulo.

Genograma de mi Familia[7]

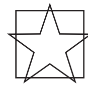
El genograma es como *un mapa de su familia*. Los mapas permiten descubrir las montañas, desiertos, valles y ríos. En forma similar, el genograma es una herramienta gráfica que muestra la estructura de la familia, parecida a un árbol genealógico. El genograma le dará un cuadro parcial de la

[7] Adoptado de Sara Baltodano, *El cuidado pastoral de la familia en un mundo cambiante e inseguro* (Guatemala: Ediciones SEMILLA, 2007), 139-143.

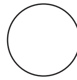
dinámica de su familia (hasta tres generaciones) y le ayudará a visualizar la configuración y características que ésta tiene.

El genograma ilustra acerca de la etapa del ciclo vital de la familia, los acontecimientos vitales, relaciones afectivas, y recursos del grupo familiar. Puede ser comparado a una *radiografía de la familia*, en la que se evidencian las pausas relacionales actuales y transgeneracionales.

Los símbolos usados a continuación sirven para presentar información rápida de las relaciones familiares. Ponga las fechas de los eventos más significativos (nacimientos, matrimonios, divorcios, fallecimientos, etc.) y, de ser posible, los nombres de sus familiares en el lugar correspondiente. Si es necesario, cree otros símbolos que vaya a utilizar.

Este es usted. Dibuje una estrella para distinguirse de los demás de su familia.

 Mujer  Hombre

Relación

Relación cercana

Relación distante

Corte emocional

Relación dominante

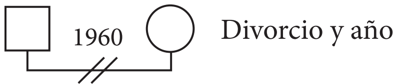
Relación conflictiva

  Adopción

  Muerte

 Bebé que nació muerto

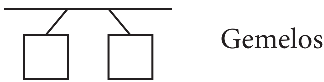




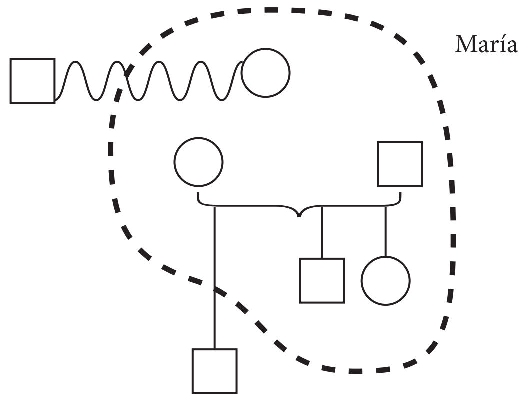










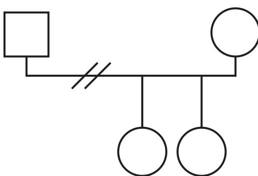




La mamá de María tiene una relación conflictiva con su esposo.



Está viviendo con la hija. El hijo mayor de María vive fuera de casa.



Divorcio. La madre vive con sus hijas.

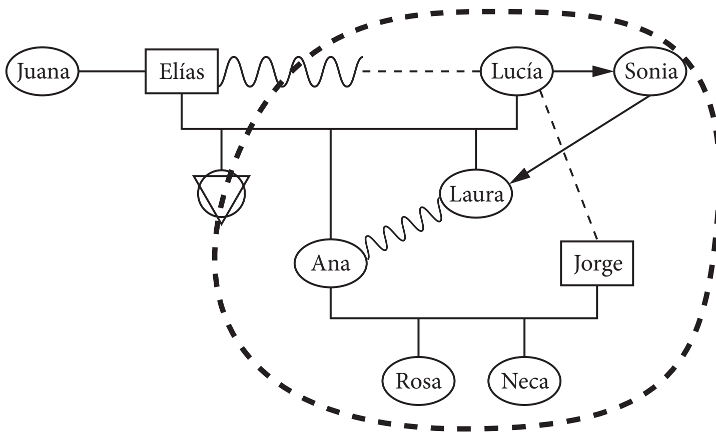
Ejemplo:

Lucía se casó con Elías el 13 de septiembre de 1980.

En el mes de febrero de 1981 tuvo un aborto espontáneo, porque se enteró que su esposo tenía una aventura amorosa con Juana.

Desde esa fecha tiene una relación conflictiva y lejana con él, porque hace 5 años viajó a Estados Unidos y no ha vuelto.

Luego tuvo dos hijas Ana de 25 años y Laura de 20. Ana está casada con Jorge y tiene gemelas. Todos viven juntos en la casa de la mamá de Elías, doña Rosa.



Lecturas recomendadas

Esly Regina Carvalho. *Cuando se rompe el vínculo: Separación, divorcio, y nuevo casamiento*. Buenos Aires: Kairós, 2001.

Howard Clinebell. “El asesoramiento para el enriquecimiento matrimonial y la crisis de la pareja”. En *Asesoramiento y cuidado pastoral*. Grand Rapids: Libros Desafío, 1999, págs. 233-270.

Edwin H. Friedman. “La teoría sistémica de la familia”, y “Las familias dentro de la congregación”. En *Generación a Generación: El proceso de las familias en la iglesia y la sinagoga*. Buenos Aires: Nueva Creación: 1996, págs. 25-261.

Jorge A. León. “El matrimonio hoy”, “El matrimonio y las estructuras familiares”, y “El asesoramiento pastoral de la pareja”. En *Psicología pastoral para la familia: Una perspectiva cristiana de orientación famliar*. Cleveland, TN: Editorial Evangélica, 2009, págs. 19-104.

Jorge E. Maldonado. “La relación de pareja: El eje de las relaciones familiares”. En *Introducción al asesoramiento pastoral de la familia*. Nashville: Abingdon Press, 2004, págs. 59-80.

María Elena Mamarián. “Prevención de la violencia en el noviazgo”. En Hugo N. Santos, ed. *Dimensiones del cuidado y asesoramiento pastoral: Aportes desde América Latina y el Caribe*. Tomo II. Buenos Aires: Kairós, 2012, págs. 127-156.

Capítulo 7



Acompañamiento de la Familia

Con sabiduría se edifica la casa, con prudencia se afirma, y con conocimiento se llenan las cámaras de todo bien preciado y agradable.
(Proverbios 24: 3,4)

Si Dios no edifica la casa, en vano trabajan los que la edifican.
(Salmo 127:1)

Hijos, obedeced en el Señor a vuestros padres, porque esto es justo. "Honra a tu padre y a tu madre"—que es el primer mandamiento con promesa—para que te vaya bien y seas de larga vida sobre la tierra. Y vosotros, padres, no provoquéis a ira a vuestros hijos, sino criadlos en disciplina y amonestación del Señor.
(Efesios 6:1-4)

Foco

Otra vez nos ayuda comenzar la inspiración proveniente de la literatura de sabiduría que encontramos en la Biblia. Como afirmamos en el capítulo 3, esos textos revelan un conocimiento sobre cómo vivir la vida buena, el cual se resume en la afirmación clave, "el principio de la sabiduría es el temor de Dios". Esta sabiduría la entendemos como *inteligencia moral y espiritual* que es necesario desarrollar y practicar cada día. En otras palabras, la inteligencia más importante consiste en vivir de acuerdo con la voluntad divina. Por su parte, los versos escogidos de los libros de Proverbios y Salmos nos motivan a imaginar la formación y la experiencia de la familia a la manera de la edificación de una vivienda cuyo constructor principal es el mismo Dios.

El contenido del texto de la Epístola a los Efesios continúa la instrucción respecto a la pareja que notamos en el capítulo anterior. Es interesante, de hecho, que el autor alude no sólo a las expectativas específicas para los

hijos y sus madres y padres, sino también al carácter de las relaciones familiares fundadas en la fidelidad al Señor. Podemos decir que, junto al tema de la pareja, se completa una especie de visión sistémica según la cual las relaciones familiares se perciben y valoran a partir de la fe.

Con tales bases bíblico-teológicas junto a los recursos provenientes de las ciencias psico-sociológicas abordamos el contenido de esta capítulo según los objetivos siguientes:

1) Ampliar la comprensión de las situaciones que requieren cuidado pastoral de la familia.
2) Apreciar ciertas competencias y destrezas necesarias para tal ministerio.
3) Identificar recursos prácticos para el acompañamiento pastoral de la familia.

Ejercicio 1

Realice el genograma de su familia, considerando tres generaciones según las instrucciones que se incluyen al final del capítulo anterior. Los pasos siguientes pueden ayudarle a obtener una comprensión más profunda de su familia. Invite a su pareja—novia/o o esposa/o—a realizar separadamente el mismo ejercicio y, al final, comparen los resultados obtenidos y reflexionen sobre cómo el ejercicio podría beneficiar su relación.

(1) Registre los datos principales y anote aparte toda información pertinente (por ejemplo, lugar geográfico y socio-económico donde nacieron y se criaron sus abuelos y sus padres, condiciones y eventos en el contexto social en que crecieron, etc.). Trate de recordar historias, anécdotas y eventos familiares, así como también eventos familiares significativos (por ejemplo, enfermedades, muertes, accidentes, y también logros, ocasiones felices, etc.).

(2) Reflexione sobre la naturaleza de los vínculos entre los diferentes miembros de su familia (por ejemplo, los más afectivamente fuertes o los más débiles, alianzas, conflictos y enemistades, reconciliación, etc.). Procure identificar patrones de relación, de vocación, espiritualidad, etc. que han tendido a repetirse entre

los miembros de la familia y, tal vez, en las generaciones.

(3) Identifique lo que podría llamarse fortalezas o virtudes de su familia de origen, y también sus debilidades o "defectos". Pondere, en la medida de lo posible, cómo han influido tales rasgos en su propia persona y en su relación de pareja y de familia.

Exploración

Rasgos de la familia saludable y resiliente[1]

Todo acompañamiento y consejo con foco en la familia necesita tener en cuenta un perfil o cuadro de lo que se considera saludable, es decir las características que presenta el balance armonioso del bienestar físico, emocional-mental, social, y espiritual. Por lo tanto, tal como procedimos en el capítulo anterior sobre la pareja matrimonial, nos conviene comenzar esta sección con una breve referencia a tal perfil.

Reiteremos que todo acompañamiento y cuidado de la familia, incluyendo a los llamados "seculares", siempre incluye criterios de bienestar y salud que reflejan valores éticos relativos a la vida buena o deseable. En la consejería cristiana y pastoral, tales criterios generalmente se explicitan a partir de la comprensión y de la práctica de nuestra fe. Por ejemplo, una lista útil de criterios aplicables a una "buena" familia es la que presenta John Drescher en respuesta a la hipotética situación que es el título de su libro (en inglés) "Si fuera a comenzar mi familia de nuevo".[2] Seguramente, esta lista sencilla se aplica también a las esposas y madres:

- Amaría más y mejor a mi esposa
- Me reiría más con mis hijos (más sentido de humor)
- Escucharía mejor
- Procuraría ser más honesto
- Dejaría de orar por mi familia (y oraría más por mí mismo)
- Procuraría que logremos un mejor sentido de comunión familiar

[1] Entendemos por *resiliencia* la capacidad de una familia o de una persona en particular para enfrentar las adversidades de la vida de modo que pueda superarlas y aun ser transformadas por ellas. Es decir que las familias y personas resilientes demuestran poseer una combinación de fortalezas con las que se sobreponen a los desafíos de situaciones críticas y traumáticas, pueden recuperarse y crecer psicosocial y espiritualmente.

[2] John M. Drescher, *If I Were Starting my Family Again* (Nashville: Abingdon Press, 1994).

- Practicaría más el arte de reconocer y animar (y minimizar las críticas)
- Prestaría más atención a las cosas "pequeñas" de la vida cotidiana
- Procuraría estimular más los sentimientos de pertenencia
- Compartiría más íntimamente mi experiencia de Dios

Notemos también que, entre los terapeutas de familia, encontramos acuerdo respecto a los rasgos deseables que caracterizan a las familias consideradas saludables y psico-social y espiritualmente fuertes. En este caso, la lista incluye criterios de salud familiar relacionados entre sí como los siguientes.

- Sentido de compromiso para relacionarse íntimamente a diario y disfrutar actividades comunes regularmente; se crea y se mantiene una atmósfera propicia para el crecimiento familiar y personal.
- Expresión oportuna y frecuente de cuidado, aprecio, apoyo y afecto (incluyendo el buen humor), lo cual genera confianza y respeto, con sensibilidad frente a las necesidades y potencial de cada cual.
- Comunicación clara y, sobre todo, saber escuchar y saber expresarse sinceramente; y manejo efectivo y no violento de conflictos, incluyendo especialmente la disposición y capacidad para negociar diferencias, y para practicar el perdón y la reconciliación.
- Capacidad de enfrentar y sobreponerse a situaciones de crisis (o sea, resiliencia), tanto solidariamente como grupo familiar como individualmente; esto incluye la disposición de buscar ayuda afuera cuando sea necesario.
- Balance óptimo entre estructuras y patrones estables y flexibles (por ejemplo sobre horarios, reglas, rutinas, etc.); esto implica hacer adaptaciones y ajustes oportunos en el curso del desarrollo de los miembros de la familia y de ésta como tal.
- Relaciones armoniosas con otros grupos e instituciones más allá de la familia, como ser la iglesia, escuela, y asociaciones o clubes; tales vínculos posibilitan también el acceso a recursos externos necesarios cuando la familia necesita ayuda.
- Espiritualidad que se cultiva con la participación regular en comunidades de fe y la práctica diaria de disciplinas espirituales;

incluye formación y crecimiento espiritual, especialmente en términos de amor, fe, y esperanza.[3]

Es claro que tener en cuenta tales rasgos y criterios de familias saludables es condición indispensable también para lo que hemos llamado "prevención primaria", o sea los esfuerzos por estimular el crecimiento armonioso de nuestras familias, dentro y fuera de las comunidades de fe. En otras palabras, tales rasgos y criterios informan las metas y los objetivos de nuestro trabajo de guía y acompañamiento de la familia en condiciones normales. Ese trabajo puede incluir, entre otros, los programas siguientes: educación espiritual (incluyendo la dimensión moral), sexual, y vocacional de la niñez y la adolescencia; orientación prematrimonial y neo-matrimonial, y de apoyo para matrimonios jóvenes; enriquecimiento matrimonial; capacitación para la crianza de los hijos; comunicación y manejo de situaciones conflictivas y críticas; apoyo y enriquecimiento para madres y padres solos o solteros; apoyo y enriquecimiento de matrimonios "maduros".

Ejercicio 2
Entreviste a una pareja con hijos que sea aparentemente saludable. Solicíteles que compartan sus experiencias e impresiones sobre: (1) las características de una familia saludable, y cómo cultivar y desarrollar tales cualidades; y (2) los desafíos y riesgos principales que han enfrentado como familia, y cómo los han estado superando. Compare luego los resultados de su entrevista con las observaciones destacadas en los párrafos anteriores.

Conexión

El cuidado y acompañamiento de la familia que enfrenta serios desafíos y problemas, incluye una gran variedad de temas y subtemas. Por razones de espacio, sólo hemos seleccionado algunas situaciones que con frecuencia requieren atención especial, a saber, la infertilidad, el embarazo de adolescentes, y varios tipos de violencia doméstica y abuso. Es decir que nuestros focos de atención serán principalmente temáticos; servirán como ilustraciones específicas en las que se aplican los acercamientos, procesos y métodos de cuidado y consejo que hemos venido estudiando hasta aquí.

[3] El capítulo 5—"Salud mental y salud espiritual"—presenta un modelo del espíritu humano y la espiritualidad en perspectiva cristiana.

Además, se debe tener en cuenta que el contenido de este capítulo es inseparable del de los dos siguientes en los que se estudian las situaciones de crisis, y de pérdida y duelo, respectivamente.

Infertilidad

La infertilidad se entiende como la incapacidad para concebir o para llevar a término un embarazo después de un año (o seis meses, para las mujeres mayores de 35 años) de relaciones sexuales intencionalmente planeadas para producir el embarazo[4]. Se calcula que, después de un año de intentar concebir, el 80% de las parejas consiguen embarazarse; del resto de las parejas, un 50% logran el embarazo después de uno o dos años adicionales; algunas entre el 10% restante pueden llegar al embarazo, ya sea naturalmente o con intervención médica.

Hay dos tipos de infertilidad, las cuales se deben a causas variadas e incluyen procedimientos diagnósticos y tratamientos diversos. Se habla de *infertilidad primaria* cuando una pareja nunca consigue el nacimiento de un bebé vivo (alrededor del 30% de las parejas infértiles). La *infertilidad secundaria* es la de las parejas que no logran un embarazo viable después del nacimiento de un bebé vivo o de un aborto (alrededor del 70% de las parejas no fértiles).

Lamentablemente, todavía es necesario confrontar y combatir ciertos mitos relativos a la fertilidad de la pareja, como los siguientes. Entre paréntesis incluimos la verdad que contradice la falsedad del mito, o sea algo que debemos enseñar y tener siempre en cuenta en el acompañamiento pastoral.

- La pareja controla su capacidad para lograr el embarazo. (Es cierto que tenemos la capacidad para estimular, prevenir, o interrumpir la concepción. Es falso que podamos controlar la fecundación del óvulo por el espermatozoide; en el fondo, se trata de uno de los misterios de la vida).
- El embarazo viene fácilmente cuando no hay estrés. (Es cierto que el estrés puede afectar la capacidad para concebir, especialmente

[4] La fertilidad disminuye con el avance de la edad, especialmente en las mujeres. Además los problemas de infertilidad se relacionan con ciertas enfermedades, especialmente las transmitidas sexualmente, y factores ambientales. Afecta a todas las razas, grupos étnicos, y clases socio-económicas, y a mujeres y hombres por igual (35% factores femeninos, y 35% factores masculinos, y un 20% combinación de factores femeninos y masculinos). Todavía no se puede explicar la causa de la infertilidad en un 10% de los casos.

en el caso de las mujeres. La realidad es que hay otras causas médicas, varias de las cuales son tratables).

- La adopción de hijos puede facilitar el embarazo. (Es cierto que un pequeño porcentaje de parejas consigue el embarazo después de haber adoptado una hija o hijo. Es falso que hay una correlación positiva entre adoptar y conseguir posteriormente el embarazo).

En tiempos pasados, tal como lo registra la Biblia, la incapacidad para concebir se consideraba una falta de bendición y, a veces, una maldición. Es interesante notar, sin embargo, que los escritores bíblicos no percibían la infertilidad como castigo o maldición sino más bien como oportunidad para que la sabiduría y gracia divinas se manifestaran según los propósitos de Dios. Con tal perspectiva pueden apreciarse las historias de Sara (Gén.11:30, 16:1), Rebeca (Gén. 25:21), y Raquel (Gén. 29:31), matriarcas de Israel que enfrentaron problemas de infertilidad. También así puede entenderse cómo la incapacidad para procrear—"Fructificad y multiplicaos…", Gén. 1:28—resultó problemática como factor clave, por ejemplo, en el abuso de Hagar por parte de Sara y Abraham (Gén. 16:1-16 y 21:8-21); la rivalidad entre las hermanas Raquel y Lea (Gén 30:1); y la depresión y angustia de Ana (1 Samuel 1: 5-16). En todos los casos, la verdad clave es que las hijas y los hijos son un don y una bendición de Dios, y no algo que los seres humanos merezcamos.[5]

El acompañamiento pastoral de la iglesia frente al problema de la infertilidad incluye dos convicciones clave: (1) Dios recibe la queja y el lamento de quienes no logran el embarazo; de hecho, la frustración, desilusión y sentido de abandono bien pueden abrir las puertas para lograr una comprensión más profunda de la gracia y el amor divino, y de nosotras y nosotros mismos. (2) La comunión con Dios en que sentimos plenamente la gracia y el amor divino no depende de la dádiva de aquello que deseamos fervientemente, aunque eso sea tan loable como la procreación; más bien la promesa de Dios es que siempre estará con nosotras y nosotros cualquiera sea la realidad que enfrentemos. Parafraseando a Pablo, nada ni nadie nos puede separar de ese amor (Romanos 8:38). El cuidado pastoral también incluye considerar las recomendaciones que siguen.

[5] Hay que recordar también que muchas mujeres en la Biblia reciben llamamientos divinos que no están centrados en la condición de ser madres, como en los casos de Miriam, Débora, Hulda, Febe, Lydia, y Priscila.

- Animar y apoyar a la pareja a que busque un diagnóstico y un tratamiento adecuado para su situación particular. Esto incluye identificar especialistas confiables y también, en lo posible, recibir orientación y asistencia como pareja (además, de la necesidad de confirmar o descartar los factores masculinos de infertilidad). También incluye la consideración cuidadosa de factores financieros y éticos.
- Facilitar la ayuda emocional, relacional, y espiritual que necesiten recibir, a partir de sus propias experiencias y sentido de necesidad y metas como pareja. Esto incluye procesar emociones y conflictos y la posibilidad de acompañamiento pastoral (ej. consejería pastoral, grupo de apoyo).
- Facilitar la conexión con un o una psicoterapeuta con adecuada especialización y experiencia en el área de infertilidad.
- Ofrecer ayuda pastoral cuando la pareja toma la decisión de abandonar los esfuerzos por lograr el embarazo. Además del consejo como tal, ciertos rituales en respuesta a la situación de pérdida y duelo pueden ser profundamente terapéuticos.
- Ofrecer, como comunidad de fe, recursos propios o referidos en el caso de que la pareja decida comenzar un proceso de adopción.

Embarazo de adolescentes

Es bien sabido que un porcentaje muy alto de adolescentes tienen relaciones sexuales. Esta actividad sexual suele ocurrir tanto en encuentros casuales, generalmente grupales (ej. una fiesta donde se consume alcohol o drogas, una salida o vacación escolar), como en una relación más o menos estable de pareja. Además está el caso de la actividad sexual definida como violación, que puede resultar en un embarazo no deseado.

A pesar del uso común de medios anticonceptivos tales como los condones o "la pastilla", el embarazo no deseado es una posibilidad que se realiza en muchos casos. El descubrimiento de tal situación crítica accidental generalmente desencadena una crisis emocional y espiritual seria para la joven embarazada.[6] Esta crisis es a veces compartida, al menos

[6] María, la joven madre de Jesús, tuvo la experiencia de un embarazo no planeado que cambió radical y críticamente el rumbo de su vida. De acuerdo a las historias registradas en los evangelios de Mateo y Lucas, la relación con José, su prometido, miembros de la familia

en cierta medida, por el joven quien así se encuentra inesperadamente en la situación de padre. Además, las familias de ambos adolescentes también enfrentan una situación crítica que a veces incluye desorientación y confusión, desilusión, vergüenza, y otras reacciones emocionales fuertes. Cuando ambos adolescentes son parte de la comunidad de fe, ésta también debe enfrentar la situación creada como corresponde a una comunidad de cuidado, salud y plenitud humana.

¿Cómo podemos acompañar a la adolescente embarazada y demás personas afectadas directamente por el embarazo? Debemos tener en cuenta, por lo menos, las recomendaciones siguientes.

- Antes que nada, reconocemos junto a la joven que el embarazo no planeado es de veras una situación crítica que suele generar ansiedad, temor, vergüenza, y culpa, junto con los cambios fisiológicos en el cuerpo. Es importante por lo tanto indagar cuáles son sus necesidades y deseos relativos, por ejemplo, al padre del bebé y a sus respectivas familias, la situación en la escuela, etc. Siempre es indispensable ofrecer apoyo incondicional y la disposición a ayudar a partir de cómo vive la situación la joven misma.
- Si tenemos oportunidad de dialogar con el nuevo padre, lo que corresponde es ayudarle a decidir, primero que nada, cómo habrá de apoyar a la madre de su hija/o.
- En todos los casos, la joven que descubre su embarazo debe recibir asistencia médica lo más pronto posible. Lo mejor es que pueda ir acompañada en busca de tal asistencia; y lo ideal es que el joven padre también participe en la consulta médica.
- Contar con la disponibilidad amorosa de padre y madre es, sin duda, una bendición especial en medio de la crisis del embarazo no deseado. De todas formas, es posible ayudar a que la joven cuente con el apoyo de personas en quienes puede confiar, tales como parientes, maestras, consejeros, etc.
- Cuando el embarazo es resultado de una violación, la joven puede sentirse especialmente sola, abandonada, y traicionada. Ella necesita

---

y la comunidad resultaron reorientadas positivamente, al menos por un tiempo. María pudo recibir al niño como un don especial de Dios con una vocación extraordinaria. Y José aceptó su responsabilidad como esposo y como padre superando, con ayuda espiritual, dudas y conflictos.

mucho más apoyo emocional y espiritual, lo cual posiblemente implica conseguir la ayuda adicional de personas adultas confiables y competentes para acompañarla, y ayuda profesional.

- No deben tomarse decisiones apresuradamente en medio de una situación cargada de ansiedad y confusión. Una meta clave de toda buena consejería es ayudar a la joven (y a la pareja como tal, cuando sea posible) a decidir los próximos pasos en torno al embarazo en sí y al nacimiento del bebé. Por supuesto, la decisión más importante tiene que ver con su relación con el bebé y el futuro de tal relación (por ejemplo si el bebé continuará bajo su cuidado o será dado en adopción).
- Con frecuencia, la muchacha embarazada o la pareja consideran la alternativa del aborto y, a veces, secretamente recurren al mismo para evitar el escándalo posible asociado con el embarazo. Ese aborto tiende a agravar la crisis, sobre todo cuando la conciencia moral de la pareja haya incluido la enseñanza de la iglesia o la familia contraria, en principio, al aborto provocado.[7] La posibilidad de acompañamiento en tales casos es prácticamente nula; sin embargo, a veces el hecho de haberse provocado un aborto surge más tarde como material importante de asesoramiento, ya sea durante la orientación prematrimonial o más adelante.
- En algunos casos está la posibilidad de que la joven pareja considere casarse, opción que deben evaluar con mucho cuidado y nunca como la mejor forma de resolver la situación de escándalo que puede haberse creado en su caso. Siempre es recomendable que el foco de atención primera sea el cuidado del embarazo y la relación con el bebé; nunca lo es el casamiento como salida fácil. Otro foco de atención prioritaria es la continuación de la formación educativa y vocacional.[8]
- Cuando la joven decide que criará al bebé que ha nacido, con o sin el acuerdo del padre de la criatura, será necesario ofrecer ayuda

---

[7] Mi libro, *Psicología pastoral del aborto* (Buenos Aires: Kairós, 2001) enfoca el aborto provocado y considera situaciones y perspectivas a tomarse en cuenta en torno al mismo.

[8] El casamiento entre adolescentes no es recomendable, primero que nada, por la inmadurez emocional-social y moral-espiritual que reflejan las y los adolescentes en las sociedades contemporáneas. Esta situación se complica, obviamente, con la maternidad y paternidad prematuras. De hecho, hay una correlación entre tal situación y la disminución de rendimiento escolar-académico junto con el aumento de los riesgos asociados con la pobreza socio-económica.

tanto emocional/mental como material y práctica, y aun financiera. El padre de la criatura que permanece de alguna forma dentro del cuadro familiar, también necesitará un acompañamiento adecuado. Lo mismo respecto a las abuelas y los abuelos que decidan tener un papel activo dentro de la nueva situación familiar.

- Activar la dimensión espiritual del cuidado es, desde luego, esencial en toda situación. Debemos ayudarles a reconocer y afirmar en su vida el don de la gracia divina en sus diversas formas. Esto implica ejercitar una sana espiritualidad cristiana anclada en la confianza de que Dios cuida, protege, empodera, y sana, a través de todas y cada una de las personas que están disponibles para servir y acompañar de maneras diversas.

Situaciones de violencia

En las secciones que siguen enfocamos tres situaciones de violencia que, lamentablemente, ocurren con demasiada frecuencia en algunos hogares y, a veces también, en ciertas instituciones tales como escuelas e instituciones para ancianos. Se trata de diversas formas de abuso que se comete contra un cónyuge (por lo general, la esposa), contra niñas y niños o adolescentes, y contra personas ancianas. Para cada caso nos limitaremos a describir la naturaleza del problema a la luz del mandamiento del amor al prójimo, y a identificar un grupo de pistas prácticas que deben considerarse en el acompañamiento del proceso de sanación.

Abuso conyugal

Los casos de abuso conyugal pueden tomar varias formas, y todas ellas son expresiones de poder destructor, o violencia,[9] en la mayoría de los casos contra la esposa.[10] El ***abuso físico*** se suele expresar pegando, mordiendo,

---

[9] Por cierto, el abuso también puede ocurrir en parejas que cohabitan sin estar casadas, y en parejas homosexuales. Se calcula que una cuarta parte de los problemas que se registran en el trabajo, tales como el ausentismo, baja productividad, inestabilidad en el empleo, y el uso excesivo de servicios médicos, se relaciona directa o indirectamente a situaciones de violencia doméstica de diversos tipos.

[10] Se estima que las mujeres son seis veces más víctimas del abuso de su esposo o su pareja que de la violencia que personas desconocidas puedan ejercer contra ellas. Además, las mujeres víctimas de abuso físico generalmente reciben lesiones más graves que los hombres víctimas de abuso conyugal, y con mucho mayor frecuencia corren peligro de muerte a manos de su pareja. Como si esto fuera poco, las mujeres que deciden terminar una relación abusiva asumen un riesgo mucho mayor en cuanto al daño posible de violencia adicional por parte de su esposo o pareja.

pellizcando, dando puntapiés, empujando, sacudiendo, apretando el cuello, etc. El ***abuso emocional*** se manifiesta con insultos y otras formas de maltrato verbal, humillando a la pareja en público, aislándola socialmente, privándola de afecto y consideración, evitando pasar tiempo de calidad juntos, etc. **El *abuso sexual*** puede incluir obligarle a tener relaciones sexuales, forzarle a realizar ciertos actos o expresiones sexuales que la pareja no disfruta, obligarla a practicar infidelidad consensual o prostitución, utilizar un lenguaje sexual vulgar, etc. El ***abuso espiritual*** puede consistir en el menosprecio de la espiritualidad de la pareja, el uso de la Biblia para justificar conductas abusivas, y la utilización de expresiones religiosas de amenaza y condenación. A tales formas de abuso conyugal normalmente reconocidas como tales, cabe agregar el ***abuso financiero*** como una forma de control y de violencia material que suele conectarse con las otras formas de abuso conyugal, especialmente el abuso emocional.

El abuso conyugal ocurre dentro de cualquier cultura y clase social, incluyendo a la población latina. En ningún caso tal forma de violencia es justificable, aunque puede haber un número de factores que tiendan a incrementar el riesgo de relaciones abusivas de pareja. Tales factores pueden ser los modelos de relación abusiva que se vivieron en la familia de origen, ciertos rasgos de carácter y personalidad, como por ejemplo la tendencia a desarrollar conductas de control y dominio, o una patología sexual (vinculada o no al sadismo, o sea, el placer de hacer sufrir a otra persona), intentos de compensar complejos de inferioridad, etc. La creencia que las mujeres tienen un estatus inferior al de los hombres, junto a la imagen de la mujer como objeto sexual, y la influencia de la pornografía, también son factores a tener en cuenta en el desarrollo de prácticas abusivas en la relación de pareja. Por último, situaciones críticas y de mucho estrés mal elaboradas, que generan frustración y agresividad, como por ejemplo serias dificultades financieras, suelen detectarse como desencadenantes del abuso en la pareja y la familia.

La relación de pareja es normalmente la más íntima y completa de las relaciones interpersonales, de modo que ofrece una oportunidad muy especial de practicar el amor al prójimo como a uno mismo. Es decir, no hay relación más cercana o "próxima" que la relación de la pareja humana, la cual debe caracterizarse como una forma extraordinaria de la amistad. Se trata de un amor mutuo que hace posible el goce del compañerismo conyugal y las

relaciones sexuales en particular. Tal como se expresa en I Corintios 7:3-4, se espera que la intimidad sexual se expresa en un ambiente y un espíritu de libertad amorosa, sin violencia. El abuso conyugal comienza por desfigurar y trastornar dicha relación, y termina por destruirla a menos que haya una transformación tanto personal como de la relación conyugal y familiar en sí. Las palabras de lamento y queja que encontramos en el Salmo 55 bien pueden aplicarse a la experiencia de traición de quien sufre abuso conyugal: "…si fuera el enemigo el que me ultraja, podría soportarlo…pero tú mi amigo y compañero con quien me unía dulce intimidad en la casa de Dios… levanta(n) la mano contra su aliado, viola(n) su alianza…"

La iglesia debe contribuir a la prevención primaria del abuso, o sea antes de que ocurra, mediante la educación y la orientación relativa a las relaciones saludables en la pareja y la familia. Esto bien puede incluir la crítica clara de cualquier interpretación bíblica que tienda a justificar la violencia, por ejemplo, las que se utilicen para obligar a las víctimas a permanecer en una relación abusiva, o forzándole a perdonar prematuramente. En cuanto al acompañamiento en sí, se puede tener en cuenta las pistas que indicamos a continuación.

- Debemos estar alertas y dispuestos a recibir y no subestimar las señales de abuso. Para eso necesitamos cultivar una cultura eclesial de confianza solidaria, honestidad y privacidad respetuosa para que quienes sean víctimas de abuso conyugal puedan oportunamente buscar ayuda y comenzar a superar así el clima de vergüenza y miedo que les afecta. Es indispensable, por lo tanto, que estemos capacitados a escuchar atenta y activamente, tomar muy en serio el contenido de lo que se comparte, mantener la confidencialidad, y discernir junto a la persona cuál puede ser el próximo paso del camino en el proceso de sanación.
- Las víctimas de abuso generalmente pierden el sentido de autoconfianza y, especialmente, de autovaloración y estima. A menudo, la ansiedad y la depresión acompañan al miedo y al sufrimiento que ocasiona el abuso. Por lo tanto, la relación de acompañamiento siempre debe comunicar ese tipo de amor al prójimo que afirma el valor de su persona y que puede movilizar recursos internos y externos hacia la recuperación con la búsqueda de la verdad, la paz con justicia y el bienestar de la persona y su

familia. No podemos ofrecer ni fe ni esperanza; pero sí podemos y debemos ofrecer ese amor “terapéutico” capaz de reactivar la esperanza y la fe de la persona víctima de abuso.

- Debemos estar preparados con información adecuada sobre los recursos disponibles para atender a las víctimas de abuso conyugal; dependiendo de los casos, tales recursos pueden ser de tipo médico, policial, legal, psicológico y, en ciertos casos de riesgo extremo, pueden incluir la provisión de un albergue transitorio. Es de la mayor importancia para la víctima y su familia (por ejemplo, hijos pequeños) que estarán a salvo en un lugar seguro.
- En caso de que recomendemos ayuda psicológica, es necesario que la consejera (o sea, preferentemente una mujer en el caso de mujeres víctimas) esté capacitada para atender situaciones de abuso doméstico. La comunidad de fe, o algunas personas que conocen la situación y mantienen una actitud adecuada frente a situación tan delicada, pueden acompañar con oración y con diversas formas de ayuda emocional y material (comida, dinero). Idealmente, quien haya cometido el abuso también estará dispuesto a entrar en una situación terapéutica y a un proceso que verifique el progreso de la misma.
- El proceso de recuperación física, emocional y mental, y espiritual, generalmente lleva bastante tiempo, tanto para la persona víctima de abuso como para el resto de la familia, incluyendo desde luego en lo posible a quien ha cometido el abuso. La aspiración que tenemos es que el proceso culmine con una transformación efectiva de las personas y de la familia como tal. Esto debe incluir oportunamente (¡pero nunca antes de tiempo!) la posibilidad del perdón y, si posible, la reconciliación. De todas maneras, reconozcamos que el proceso es difícil porque quienes cometen abuso tienden a pedir disculpas y prometen cambiar pero pronto repiten el círculo vicioso cada vez con mayor intensidad.
- Por su parte las víctimas de abuso necesitan pasar por un proceso que comienza con el reconocimiento de ser, efectivamente, víctimas de una relación violenta, y prosigue con la disposición de sobrevivir y luego con el desarrollo de una nueva orientación hacia la vida, la relación de pareja, y la familia. En otras palabras, es necesario

realizar una serie de cambios que conllevan nuevos desafíos, como por ejemplo una separación conyugal transitoria que genere espacio físico y emocional-espiritual para el proceso de sanación. La reconciliación sólo es posible cuando se haya eliminado por completo el comportamiento abusivo y controlador y cuando se haya restaurado la relación conyugal sobre una nueva base centrada en el amor y apoyada en la gracia y la sabiduría divinas.

Abuso de la niñez

Las situaciones de abuso de niñas o niños, cualquiera sea la edad de éstos, es un crimen[11] que afecta su salud y bienestar tanto en el área mental y emocional, como también física, social, y espiritualmente. Hablamos de abuso toda vez que un niño o adolescente resulta maltratado o privado de atención necesaria mientras está al cuidado du su madre o padre, otro familiar, guardián, o persona que debía cuidarles. Tal manifestación de violencia puede ocurrir en cualquier lugar, a menudo en el hogar donde viven tales niños o en el de alguien conocido por ellos. El abuso puede ser un incidente traumático pero, por lo general, se manifiesta como un patrón de relación de agresión que tiende a repetirse y que causa un daño grave al desarrollo normal de niñas y niños, y adolescentes víctimas de semejante violencia.

Hay cinco formas que puede tomar esa relación de violencia. El ***abuso físico*** consiste en el uso intencional de fuerza que causa daño corporal o, al menos, serio riesgo de lesión. Se manifiesta con dar golpes, pegar, sacudir, empujar, morder, quemar, ahogar, dar puntapiés, o asaltar a un niño con un objeto como puede ser un látigo, un trozo de madera, un cuchillo, etc. El ***abuso sexual*** se identifica como una forma de explotación, es decir usar sexualmente a la niña o niño, o adolescente. Consiste en diversas formas de seducción y contacto sexual, incluyendo al coito, forzarles a mirar material pornográfico, o involucrarles en actividad pornográfica y aun la prostitución.[12] El ***abuso emocional***, como el nombre lo indica,

---

[11] El hecho que hoy día el abuso de la niñez y adolescencia se considera un crimen, es decir un delito penado por ley, implica que los casos de abuso deben reportarse. Es necesario actuar rápidamente pero también contando con adecuada orientación pastoral y legal. En ciertos casos, la denuncia del abuso que se haya sospechado y confirmado puede hacerse en forma anónima.

[12] Se calcula que una de cada tres niñas o adolescentes es víctima de alguna forma de abuso sexual para el tiempo cuando alcanza la edad de dieciocho; en el caso de los varones, podría ser uno de cada siete.

consiste en lastimar las emociones y, sobre todo, al autoestima de niños y adolescentes, y generalmente se asocia a las otras formas de abuso. Puede incluir amenazas (por ejemplo de abandono, de castigo, etc.), aislar al niño, humillarle, manipularle emocionalmente, insultarle, o exigirle conductas inapropiadas para su etapa de desarrollo bio-psíquico y social. El ***abuso espiritual*** se vincula directamente al emocional. Puede ocurrir cuando se ignora reiterada e intencionalmente el desarrollo y las vivencias espirituales (por ejemplo sus preguntas y experiencias de tipo espiritual temprano); también puede incluir "conversiones" forzadas, y diversas formas de manipulación, por ejemplo con la acusación de pecado o posesión demoníaca, y amenazas de castigo eterno. La quinta manifestación del abuso es la ***negligencia***, o sea fallar en cuanto a proveer al niño o adolescente lo que necesita para su bienestar general y para su desarrollo en todas las áreas de su vida. Esta forma de abuso pude observarse cuando hay un descuido grave (por ejemplo debido a seria irresponsabilidad materna o paterna causada por adicción a drogas, y a enfermedades mentales). También ocurre cuando se priva intencionalmente al niño o adolescente de comida, albergue, ropa, atención médica, educación escolar, y protección. En el plano emocional, la negligencia se expresa en no brindar al niño el amor, respeto, reconocimiento, sentido de valor como persona, y otras necesidades básicas.

Quienes cometen abuso contra la niñez no sólo transgreden la ley en el plano humano sino que también violan la ley divina. Según las enseñanzas de Jesús, los niños y las niñas tienen un estatus privilegiado en el reino de Dios (Mateo 18:1-11). Es necesario "recibirles"—dar la bienvenida, cuidar, respetar, amar sin condiciones—en su nombre; además, ellas y ellos son canales de revelación de la Gracia de Dios; a menos que seamos tan abiertos a esa gracia como lo son los niños, no podremos "entrar en el reino…", es decir participar en la realidad social de la vida plena en la que Dios reina. Los niños necesitan que el poder que ejerzan en las relaciones interpersonales sus madres y padres, otros familiares, educadores, pastores, sea un poder nutritivo y de guía y cuidado; jamás debe ser un poder controlador, manipulador, y abusivo, es decir, un poder violento, destructivo y pecaminoso. Por lo tanto, niñas y niños, y adolescentes, ocupan un lugar especial en la iglesia, la cual debe contribuir a la prevención de toda forma de abuso y a fomentar relaciones saludables. Además, ante la presencia del

abuso, debemos acompañar a las víctimas por el camino de la recuperación como indicamos a continuación.

- Debemos aprender a reconocer los patrones de comportamiento abusivo que suelen manifestarse en la vida de los que fueron víctimas y de alguna forma sobrevivieron el trauma del abuso. Puede que aún necesiten ayuda, lo cual puede expresarse de maneras diferentes: con pasividad extrema, dejando que otros se aprovechen de ellos; con agresividad que tiende a repetir el ciclo de violencia y abuso; con una disposición sacrificial de ayuda a otras personas, pero a costa de su propio bienestar, o sea en forma compensatoria.
- El primer paso de acompañamiento es animar a las víctimas de abuso a que nombren y cuenten su experiencia; esto incluye a aquellas personas adultas que sufrieron abuso durante su niñez o adolescencia pero que, por algún motivo, no tuvieron la oportunidad de procesar esa experiencia de violencia y sus consecuencias. Por lo tanto, debemos prepararnos para saber escuchar atenta y respetuosamente.
- Hay heridas que deben curarse y que se registran en todo el ser, cuerpo, alma y espíritu, así como en las relaciones interpersonales dentro y fuera de la familia, y también en las nuevas relaciones que se establezcan. Por eso es que debemos tener en cuenta que el proceso de sanación siempre toma bastante tiempo. Nuestra paciencia esperanzada como acompañantes puede animar a quienes fueron víctimas de abuso a que desarrollen una adecuada comprensión del proceso de recuperación, lo cual siempre incluye una buena dosis de paciencia combinada con esperanza.
- Es muy posible que el acompañamiento pastoral que podamos brindar no sea suficiente porque la asistencia necesaria es de naturaleza profesional especializada, tanto en el caso de niñas, niños y adolescentes, como en el de personas adultas que todavía deben procesar las heridas del abuso cometido contra ellas. Por eso debemos saber referir a consejeras/os competentes. Pérdidas como la de la llamada "inocencia" infantil y la felicidad propia de los años tempranos, de la relación con otras personas, del sentido de valor propio, y otras, son generalmente material de psicoterapia.

- Aunque no podamos, o no sea conveniente por algún motivo, que acompañemos a las víctimas a la manera de un terapeuta competente, siempre podemos animarles a reconstruir su vida espiritual y, sobre todo, su relación con Dios. Esto último puede ser un reto especial en esos casos en que un pastor u otro líder religioso haya cometido el abuso, o cuando la iglesia haya ignorado u ocultado tal abuso.

Niños y adolescentes abusadores. Una sección aparte merece el tema del acoso y el abuso que ciertos niños y adolescentes cometen contra otros niños o adolescentes; esto puede ocurrir en el hogar, la escuela, el barrio, o en el espacio virtual de los medios sociales (e-mail, Facebook, etc.). Se trata de un juego de poder con el que se usan palabras, gestos y acciones que lastiman con el fin de aumentar el propio sentido de fuerza. Tales expresiones de violencia tienden a persistir y repetirse para causar daño y dolor. Son patrones de relación que siempre incluyen cuatro elementos: desbalance de poder, intento de lastimar, amenaza de nuevas agresiones, y miedo o terror.

El acoso y abuso puede ser verbal, físico, o relacional. Los varones tienden a acosar más físicamente, mientras que las muchachas tienden a hacerlo en el ámbito de las relaciones interpersonales.[13] El ser víctima de tal violencia puede resultar en serios trastornos de ansiedad, depresión, y aun llegar al suicidio. En cuanto a los factores que suele encontrarse entre niños y adolescentes abusivos, se identifican los siguientes: (a) hogares donde los padres no se involucran en la vida de sus hijos o donde hay escasez de afecto; (b) padres demasiado permisivos (que no proveen límites saludables al comportamiento de sus hijos) o demasiado estrictos, incluyendo disciplina rigurosa y aun física; (c) modelos de acoso y abuso en la familia y/o en la comunidad; y (d) estrés emocional, o trauma; (e) rasgos de carácter agresivo heredados o aprendidos.

Según la visión del evangelio del Reino de Dios que Jesús anunció

---

[13] Se estima que, por lo menos, el diez por ciento de los niños (hasta los doce años de edad) son víctimas de acoso y abuso una o más veces por semana. El acoso y abuso por medio del internet parece afectar a no menos de un cuarto de los adolescentes que los utilizan regularmente. Se incrementa con ese medio la posibilidad de trauma porque permite invadir fácilmente la privacidad personal. La comunicación electrónica facilita: (a) el envío, sin permiso, de mensajes privados, o fotos, con el intento de humillar a la víctima; (b) el envío de mensajes agresivos; (c) diseminar rumores falsos; e (d) ignorar o excluir a ciertas personas.

y demostró, se puede resistir la violencia de los que hacen mal, pero sin violencia (Mateo 5:39), y aun amar a los enemigos (Mateo 5: 43-48). Pablo, por su parte, confirma la enseñanza de que debemos vencer el mal con el bien (Romanos 12:17-21), y que el Espíritu de Dios en nuestras vidas produce el fruto de fortalezas tales como amor, gozo, paz, paciencia, bondad, generosidad, y dominio propio (Gálatas 5: 22-23). Junto con la enseñanza sobre tales valores y comportamientos, podemos practicar ciertas pistas de acompañamiento, como las que siguen.

- Estar debidamente informados sobre las formas y consecuencias del acoso y abuso entre niños y adolescentes. Sobre tal base, educar a la comunidad de fe, y en especial a niños y adolescentes, sobre esta forma de violencia interpersonal.
- Crear y mantener ambientes de seguridad para nuestros niños y adolescentes, donde puedan informar enseguida sobre experiencias de acoso y abuso que hayan sufrido u observado.
- Confrontar inmediatamente toda forma de acoso y abuso donde quiera se manifieste. Tal confrontación comienza con identificar y nombrar a la violencia, y nunca tolerarla. Además, se debe establecer que la conducta abusiva siempre trae consecuencias.
- Enseñar y modelar formas no violentas de interacción y comunicación, y de resolución de conflictos. Preventivamente, enseñar en formas prácticas a los niños y adolescentes cómo evitar ser víctimas de acoso y abuso.
- Enseñarles también a solidarizarse con las víctimas de acoso y abuso, y a buscar ayuda cuando no puedan (o cuando sea peligroso) interceder o defender directamente a las víctimas.
- Promover el desarrollo emocional-espiritual en la niñez y la adolescencia, con un fuerte sentido de confianza en Dios. Esto incluye estimular la práctica de disciplinas espirituales, y especialmente varias formas de oración, meditación, y orientación bíblica.

Abuso de personas ancianas

El culto a la eterna juventud que promueven las culturas dominantes de nuestro tiempo no sólo trata al envejecimiento natural como si fuera una condición patológica que es necesario evitar a toda costa, sino que también se acompaña de falta de respeto y cuidado hacia las personas ancianas. Se

genera fácilmente así el ambiente propicio para el abuso activo y pasivo (es decir, la negligencia) en la relación con tales personas.

Las situaciones de vulnerabilidad por la que suelen atravesar muchas personas en la así llamada "tercera edad" a menudo resultan ser ocasiones propicias para el abuso de diversos tipos los cuales, para colmo de males, tienden a no reportarse oportunamente. Ciertas actitudes y comportamientos intencionalmente abusivos pueden causar serios daños físicos, emocionales-mentales, espirituales, y también financieros; pero la negligencia, es decir el descuido y la indiferencia, también puede ser la causa de lesiones serias y sufrimiento intenso. Por lo tanto, para comprender adecuadamente este tema y ofrecer el acompañamiento necesario, conviene atender no sólo a las necesidades especiales de las personas ancianas sino también a las de sus familiares y las de quienes están encargadas de cuidarles.

Dos condiciones comunes de vulnerabilidad son una salud precaria o alguna enfermedad física o emocional debilitante o limitante, y el estado de dependencia y necesidad de cuidado. A esto se añade con frecuencia la consideración y el deseo de no ser "una carga", y cierta pasividad de carácter por parte de la anciana o anciano. También hay casos de personalidades con tendencia a la obstinación y agresividad física y emocional (por ejemplo, el abuso verbal que una persona anciana pueda practicar) que complican la relación de cuidado como una forma especial de amor al prójimo.

Por su parte, las personas que deben ejercer el cuidado, sean familiares cercanos o no, pueden llegar al abuso cuando están presentes algunas de las condiciones siguientes: (a) no están preparadas o capacitadas psicológica y financieramente para cuidar a los ancianos; (b) no saben cómo establecer límites claros respecto a lo que se espera razonablemente de ellas; (c) están sobrecargadas y agotadas por lo que el cuidado demanda; (d) tienen un imagen de sí pobre o defectuosa; (e) tienen demasiado poder o control sobre los ancianos que cuidan; (f) tienen una historia de drogadicción; (g) no cuentan con el apoyo externo que necesitan; (h) no practican la disciplina del cuidado personal físico, emocional-mental, y espiritual.

Reiteramos que el cuidado de personas ancianas nos brinda una oportunidad especial de ejercer amor al prójimo "como a nosotras/os misma/os". Se trata además de un mandamiento para la familia y la comunidad de fe que se expresa en términos de "honra a tu padre y a tu

madre…" La honra debida a padre y madres va tomando diferentes formas en el transcurso del ciclo vital: comienza con la obediencia, y pasa por el reconocimiento de sabiduría en los años cuando las hijas y los hijos son jóvenes; culmina en la oportunidad de cuidar a padres y madres ancianos con respeto y sensibilidad en los tiempos de declinación vital propios de la ancianidad. Todas las enseñanzas que encontramos en el Nuevo Testamento en cuanto a las relaciones humanas dentro y fuera de la familia, se aplican sin excepción a las relaciones con personas ancianas y al cuidado de ellas especialmente: sin malicia, rencor, engaño, lenguaje abusivo…; con compasión, bondad, humildad, paciencia… (Colosenses 3: 8-12). Honrar a las personas ancianas en casos de abuso de cualquier tipo que sea, requiere tener en cuenta los pasos que se indican a continuación.

- Primero que nada, debemos identificar la relación abusiva como una situación de violencia siempre inaceptable, de modo que pueda iniciarse un proceso de corrección y de recuperación. Atención: cuando el abuso se ignora, se justifica, o su seriedad se minimiza, la violencia tiende a agravarse.
- A menudo la víctima de abuso no desea o no puede expresar que está siendo abusada. A veces, la víctima de abuso se culpa a sí misma, como si el abuso que sufre se justificara de alguna manera. En otras ocasiones no se da cuenta (por ejemplo debido a una condición de deterioro mental), aun cuando sufra las consecuencias de la relación abusiva. Por lo tanto, el amor al prójimo en casos de abusos de la ancianidad a menudo requiere que seamos la voz de los que no tienen voz.
- Como hemos notado en otros casos de abuso, en lo posible animaremos a las víctimas a que cuenten su experiencia sin necesidad de excusar o exculpar a los abusadores. Lo importante es que se cree un círculo íntimo de apoyo en el que se valide tal experiencia como búsqueda de consuelo y paz con justicia. Además, tal testimonio puede contribuir a movilizar los recursos necesarios para cambiar la situación.
- En cuanto a quienes cometen abuso contra personas ancianas, como en todo otro caso, el amor al prójimo se expresa en la confrontación redentora. Los abusadores deben asumir responsabilidad por

la violencia cometida incluyendo, claro está, la negligencia del descuido y la falta de atención eficaz y oportuna que debieron haber ofrecido. En ciertos casos especiales, lamentablemente, la intervención a favor de las víctimas de abuso debe incluir una denuncia policial debido a la gravedad de la violencia ejercida contra los ancianos bajo su cuidado o el riesgo que éstos corren, cualquiera sea el contexto—hogar familiar, hospital, hogar para "personas de la tercera edad", "asilo de ancianos", etc.

- En algunas ocasiones es posible corregir y transformar las relaciones de abuso de modo que los encargados de cuidar al anciano continúen su servicio pero de maneras nuevas y saludables. En todos esos casos es necesario establecer normas bien claras y de cumplimiento verificable para prevenir la recurrencia del abuso.
- Debemos advertir también que puede haber conductas abusivas por parte de otras personas que no son las encargadas de cuidar a los ancianos. También pueden cometer abuso ocasional otros familiares o conocidos de la familia, o personas extrañas inescrupulosas que se aprovechan de la vulnerabilidad de sus víctimas, por ejemplo engañándolas para quitarles sus bienes o sus ahorros.
- Junto con las oportunidades de acompañamiento personal y familiar a que hemos aludido, la iglesia puede ofrecer cuidado efectivo de otras maneras. Los grupos de oración y apoyo (incluyendo tal vez alguna forma de estudio bíblico, entretenimientos, artesanías, etc.), y la visitación periódica, generalmente ofrecen oportunidades de prevención y también de recuperación. Se trata de programas y actividades propias de la iglesia como ecología de cuidado, salud y plenitud humana.

Aplicación

Comenzamos esta última sección considerando la situación de niñas y niños que enfrentan situaciones de crisis y, especialmente, pérdidas duelos en su contexto familiar.[14] Ofrecemos así una guía sencilla y breve para comprender y actuar de maneras en que se proteja la salud física, emocional y espiritual de aquéllos, y se nutra su desarrollo armonioso.

[14] Los puntos brevemente mencionados a continuación se tratan detalladamente en los dos capítulos que siguen cuyos focos son, respectivamente, las crisis y los duelos.

Crisis y pérdidas durante la niñez. Cabe hacer una doble afirmación introductoria: por un lado, los niños resultan ser generalmente los miembros de la familia más afectados cuando hay crisis y pérdidas en la familia, por ejemplo debido a un traslado, mudanza o migración, la muerte de seres queridos, o el divorcio de sus padres; por otro lado, suelen ser quienes se recuperan más fácilmente y en menos tiempo. De todas formas, es importante tomar siempre en cuenta que hay varios factores que contribuyen a agravar o mitigar el sufrimiento que los niños experimentan en tales circunstancias; tales factores incluyen su edad, la naturaleza y valor relativo de la pérdida, y los recursos emocionales y espirituales de la familia. A continuación, algunas pistas a tener en cuenta.

- Reconocemos primero que nada que, en situaciones críticas, los niños normalmente sienten y expresan una mezcla de emociones y sentimientos tales como profunda tristeza, ira, miedo, y aun a veces un cierto sentimiento de culpa, como si de alguna forma tuvieran responsabilidad directa con lo que haya ocurrido. Por lo tanto, necesitan saber que aceptamos y comprendemos tales reacciones normales; nunca les forzamos a que las supriman o las escondan.
- Reconocemos también que los niños reaccionan según las diferentes etapas de su desarrollo bio-psico-espiritual. Por lo tanto, tenemos en cuenta siempre las diferencias que existen en cuanto a la capacidad de comprender el significado de las pérdidas que sufren en una situación dada.
- Estamos preparados para interactuar con ellas y ellos en forma cariñosa y respetuosa. Esto incluye estar bien dispuestos a dialogar sobre sus emociones y sus ideas, siempre de acuerdo con su nivel de desarrollo. A veces tomamos la iniciativa de invitarles a expresarse, sobre todo cuando advertimos que están emocionalmente alterados; es decir, les ayudaremos a que encuentren palabras adecuadas para hablar de lo sucedido.
- Evitamos darles respuestas superficiales y falsamente simplistas (por ejemplo, "Dios se la llevó"); eventualmente, la niña o el niño deberá des-aprender semejantes mentiras con alto costo emocional y espiritual. Por otro lado, evitamos también darles más información de la que pueden procesar.

- Descubrimos y compartimos con los niños maneras creativas de procesar las crisis y los duelos. Los juegos, las lecturas de materiales apropiados, las expresiones mediante el dibujo, la música y la danza, ciertos videos cuidadosamente seleccionados, etc., pueden servir como medios para procesar la crisis o la pérdida, y también para adaptarse saludablemente a la nueva situación.
- Mantenemos en todo tiempo nuestra propia integridad emocional y espiritual, sabiendo que nuestras relaciones y acciones están sostenidas y orientadas por el mismo Espíritu de Dios. Además apoyamos a las niñas y a los niños en su propia espiritualidad y les ayudamos a fortalecerla, especialmente con oración y enseñanza pertinente.

Ejercicio 3

Sabemos que las familias mejor integradas y nutricias (a diferencia de las conflictivas) cuentan con más recursos para enfrentar situaciones críticas como las que hemos estado considerando y muchas otras. En el cuadro que sigue, indique cómo percibe usted a su familia de origen en relación a siete rasgos o criterios que generalmente caracterizan a las familias más saludables y resilientes. Use la escala de 1(muy poco) a 4 (excelente) para cada rasgo o criterio. Luego comparta su evaluación con su pareja o con otro/a miembro de su familia.

Rasgos de familia saludable

Sentido de compromiso para relacionarse íntimamente a diario y disfrutar actividades comunes regularmente; se crea y se mantiene una atmósfera propicia para el crecimiento familiar y personal.

1 2 3 4

Expresión oportuna y frecuente de cuidado, aprecio, apoyo y afecto (incluyendo el buen humor), lo cual genera confianza y respeto, con sensibilidad frente a las necesidades y potencial de cada cual.

1 2 3 4

Comunicación clara y, sobre todo, saber escuchar y saber expresarse sinceramente; y manejo efectivo y no violento de conflictos, incluyendo especialmente la disposición y capacidad para negociar diferencias, y para practicar el perdón y la reconciliación.

1 2 3 4

Capacidad de enfrentar y sobreponerse a situaciones de crisis (o sea, resiliencia), tanto solidariamente como grupo familiar como individualmente; esto incluye la disposición de buscar ayuda afuera cuando sea necesario.

1 2 3 4

Balance óptimo entre estructuras y patrones estables y flexibles (por ejemplo sobre horarios, reglas, rutinas, etc.); esto implica hacer adaptaciones y ajustes oportunos en el curso del desarrollo de los miembros de la familia y de ésta como tal.

1 2 3 4

Relaciones armoniosas con otros grupos e instituciones más allá de la familia, como ser la iglesia, escuela, y asociaciones o clubes; tales vínculos posibilitan también el acceso a recursos externos necesarios cuando la familia necesita ayuda.

1 2 3 4

Espiritualidad que se cultiva con la participación regular en comunidades de fe y la práctica diaria de disciplinas espirituales; incluye formación y crecimiento espiritual, especialmente en términos de amor, fe, y esperanza.

1 2 3 4

No se trata por cierto de un "test" en sentido estricto sino, más bien, un estímulo para la reflexión y el diálogo. Además de compartirlo con su pareja o con otra/o miembro de su familia, considere usarlo con grupos de parejas o con familias como ejercicio facilitador de discusión y orientación.

Ejercicio 4

A la luz del contenido de este capítulo, haga un inventario de todas las maneras en que su comunidad de fe acompaña integralmente a las familias, incluyendo también a las personas que permanecen solteras. Considere, entre otras, preguntas como las siguientes: ¿Qué actividades y programas sirven para estimular el crecimiento armonioso de personas y parejas a la largo del ciclo vital? ¿Cómo se busca prevenir situaciones críticas (por ejemplo abuso físico

o sexual)? ¿Con qué recursos internos y externos se cuenta (por ejemplo, profesionales competentes, confiables y conocidos) cuando es necesario recurrir a su ayuda? ¿De qué maneras se colabora con otras instituciones o agencias fuera del ambiente de la iglesia? Finalmente, y en consulta con otras personas interesadas en el tema, considere de manera realista cómo se podría mejorar y fortalecer el acompañamiento de toda la familia en y desde su comunidad de fe.

Lecturas recomendadas

Sara Baltodano, *El cuidado pastoral de la familia en un mundo cambiante e inseguro*. Guatemala: SEMILLA, 2007.

Howard Clinebell. "El asesoramiento para enriquecer la vida familiar". En *Asesoramiento y cuidado pastoral*. Grand Rapids: Libros Desafío, 1999, págs. 271-296.

Marlin Teresa Duarte Guillén. "Alternativas psicopastorales para superar situaciones de violencia intrafamiliar". En Hugo N. Santos, ed. *Dimensiones del cuidado y asesoramiento pastoral: Aportes desde América Latina y el Caribe*. Buenos Aires: Kairós, 2006, págs. 369-486.

Edwin H. Friedman. Tercera Sección ("La congregación como un sistema de familia". En *Generación a Generación: El proceso de las familias en la iglesia y la sinagoga*. Buenos Aires: Nueva Creación: 1996.

Jorge A. León. *Psicología pastoral para la familia: Una perspectiva cristiana de orientación famliar*. Cleveland, TN: Editorial Evangélica, 2009.

Jorge E. Maldonado. *Introducción al asesoramiento pastoral de la familia*. Nashville: Abingdon Press, 2004.

María Elena Mamarián. *Rompamos el silencio: Prevención y tratamiento de la violencia en la familia*. Buenos Aires: Kairós, 2da. Edición, 2010.

Capítulo 8



Acompañamiento en Tiempos de Crisis

Dios es nuestro amparo y fortaleza,
nuestro pronto auxilio en las tribulaciones.
(Salmos 46:1)

Dios mío, Dios mío, ¿por qué me has desamparado?
(Salmos 22:1)

Has cambiado mi lamento en baile…por tanto, a ti cantaré,
gloria mía, y no estaré callado…¡te alabaré para siempre!
(Salmos 30:11,12)

Foco

El libro de los Salmos incluye cánticos, oraciones, poemas, y enseñanzas que expresan la multiforme experiencia espiritual de Israel. Fue compilado después del regreso del exilio en Babilonia (587-538 antes de Cristo) sobre la base de antiguas colecciones existentes desde los comienzos del pueblo de Israel hasta la era post-exílica. A través de los siglos, los Salmos han servido de inspiración, guía, desafío, y apoyo, tanto para el pueblo judío como para las comunidades cristianas alrededor del mundo.

Los conocidos tres textos que hemos escogido representan diversos géneros literarios que encontramos en los Salmos, comenzando con afirmaciones de confianza en las que se expresa la seguridad de la ayuda inminente de Dios en medio de las tragedias de la vida.[1] La categoría de lamento y reclamo consiste en súplica individual o comunitaria frente a aflicciones físicas, morales, y otras debido a calamidades de todo tipo (ej. desastres naturales, opresión y guerra, etc.), y también incluye numerosos

[1] Además del capítulo 46, véase también Salmos 11, 16, 23, 27, 62, 131, entre otros.

salmos.[2] El salmo 13 presenta lo que se ha llamado estructura completa del proceso del lamento: (1) invocar, dirigirse a Dios (v. 1); (2) lamentar, quejarse (vs.1-2); (3) pedir ayuda (vs. 3-4); (4) declarar confianza en Dios (v. 5); (6) reconocer la respuesta divina y (5) expresar adoración y gratitud (v. 6). Identificar tal estructura es muy importante, no sólo para apreciar el valor del texto como tal sino más bien para reconocer que la misma corresponde también al proceso de sanación que debe tenerse en cuenta en el acompañamiento pastoral. Ese acompañamiento debe comenzar con ayudar a las personas a que den voz a su queja, su dolor, su lamento y su protesta. Nunca se debe suprimir ese lamento porque es el primer paso hacia la salud emocional y espiritual de quienes enfrentan situaciones de crisis y de trauma en particular.

A la luz del foco de esta capítulo, debemos apreciar también a los llamados salmos "imprecatorios"—o sea, los que incluyen maldición, o deseos de mal—contra aquellos "enemigos" injustamente causantes de dolor y desgracia. Son salmos especialmente difíciles de aceptar debido a nuestra sensibilidad piadosa cristiana. Expresan la situación de vulnerabilidad e indefensión frente a la maldad de toda forma de violencia y opresión.[3] Podemos decir que expresan con dureza extrema el "hambre y la sed de justicia" (Mt. 5: 6) reclamando que Dios ejerza su prerrogativa de venganza. Destacamos además que la maldición nunca implica que el salmista ejecutará el juicio de Dios. Por lo tanto, el acompañamiento pastoral en situaciones de crisis y, especialmente, trauma (por ejemplo violación, asesinato de un ser querido, etc.) bien puede incluir la facilitación de catarsis emocional con cierta dosis de imprecación; esto al menos en una primera fase del proceso de sanación, el cual idealmente incluirá la posibilidad de perdón hacia el "enemigo" en el tiempo oportuno.

Por último, desde nuestra perspectiva interesada en el acompañamiento y el consejo pastoral, notemos que los salmos ilustran con claridad y belleza literaria el proceso por el que normalmente transitamos como seres humanos desde las situaciones críticas hacia la restauración. En palabras sencillas, tal proceso incluye tres fases bien distinguibles: (1) desde

---

[2] Considérense los salmos siguientes, los cuales incluyen un fuerte contenido de lamento: 3-7, 9-10, 12-14, 17, 22, 25-26, 28, 31, 38-39, 41-43, 51, 54-59, 61, 63-64, 69-71, 77, 86, 88, 94, 102, 109, 120, 130, 139-143.

[3] El grupo de los salmos imprecatorios incluye a los siguientes: 58:6-11, 83:9-18, 109:6-19, y 137: 7-9.

una (relativa) *orientación* previa a la situación crítica, (2) pasamos a la *desorientación* que caracteriza a la crisis; y (3) eventualmente nos movemos hacia la *reorientación*, con la posibilidad de crecimiento psico-espiritual.

Ejercicio 1

Considere las preguntas siguientes y, si posible, comparta su reflexión con otra/o colega:

(a) Qué salmos vienen a su mente al pensar en situaciones en que usted necesitó apoyo y sostén, y reorientación?; ¿de qué maneras fue usted ministrada/o por medio de, o junto con tales salmos?

(b) ¿Ha tenido usted oportunidad de ministrar a otras personas utilizando los salmos en tiempo de seria prueba o tribulación?

Los objetivos que esperamos alcanzar al completar esta capítulo son los siguientes:

(1) Profundizar la comprensión de la dinámica de las crisis y los traumas.

(2) Reconocer el valor de la perspectiva teológico-espiritual junto a la bio-psicológica en cuanto a la asistencia oportuna de quienes enfrentan situaciones críticas y traumáticas.

(3) Identificar las cualidades necesarias para el acompañamiento competente en tiempos de crisis y trauma.

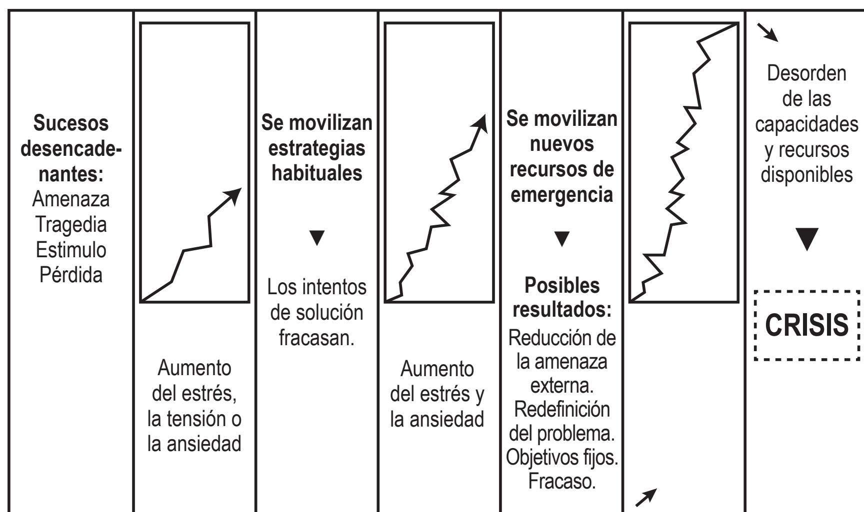
Exploración

Aunque ya hemos hecho referencia a situaciones críticas diversas, nos toca ahora definir más precisamente a las crisis en el sentido estricto del término, y en particular a las llamadas *crisis accidentales* (o *situacionales*, *emergenciales*). Se trata de aquellas que pueden ocurrir en cualquier momento de la vida como consecuencia de situaciones imprevisibles y en circunstancias especiales. Algunos ejemplos de situaciones críticas que pueden generar crisis como respuesta a las mismas son: un serio accidente, pérdida inesperada de un ser querido, divorcio, enfermedad grave, embarazo no deseado, pérdida de empleo o de bienes, desastre natural, un incendio, ser víctima de un asalto, violación, terrorismo, guerra, etc.[4] En

[4] Las *crisis de desarrollo*, por el contrario, son más o menos previsibles y acompañan al proceso normal de desarrollo y maduración de la persona en su contexto familiar y social.

otras palabras, las experiencias de crisis se definen como tales por el estrés extraordinario y la desestabilización que generan, y no por las situaciones críticas en sí. Una misma situación crítica puede generan una crisis para ciertas personas pero no para otras, como sugiere el cuadro siguiente.[5]

De la Amenaza a la Crisis



Sabemos que las crisis son parte de la experiencia humana en cualquier cultura y, como tales, no representan enfermedad. Al contrario, son la manera normal en que, como personas y familias, reaccionamos antes las amenazas internas y externas que caracterizan a las situaciones críticas y traumáticas que nos toca vivir. Son estados temporales de trastorno, desorientación y desorganización con dos características principales: (1) la incapacidad de la persona y la familia para resolver el problema o desafío presentado utilizando los recursos, métodos y estrategias con que contamos habitualmente; y (2) el potencial para generar desenlaces positivos—o sea, oportunidades de crecimiento, incluso en medio del sufrimiento—o negativos—o sea, peligros de desestabilización seria y aun de desequilibrio emocional y espiritual en la persona y la familia. Como bien explica Jorge

Se trata generalmente de fases de transición, como en la pubertad y la adolescencia, la menopausia, etc. Es decir que son crisis que producen cambios permanentes en el estatus y la función de los miembros de la familia.

[5] Tomado de Jorge E. Maldonado, "Intervención en Crisis", en Hugo N. Santos, ed., *Dimensiones del cuidado y asesoramiento pastoral: Aportes desde América Latina y el Caribe* (Buenos Aires: Kairós, 2006), p. 229.

E. Maldonado, esto último suele ocurrir cuando no se procesa el dolor, cuando las personas pierden la confianza en sí mismas, cuando se aíslan y quedan paralizadas frente a su realidad.[6]

Las crisis y los traumas se manifiestan en la totalidad de nuestro ser y, al mismo tiempo, lo afectan. Las referencias que siguen son ilustrativas de algunas de los indicadores o señales de crisis en las diversas áreas de nuestra vida y nuestra experiencia personal. Cuanto más seria la crisis, mayor es el número de las señales que las expresan y el grado de sufrimiento que se tiene.

Señales físicas

- dificultad para dormir (insomnio)
- dificultad para comer
- disminución de energías, cansancio
- dolores crónicos sin explicación
- dolor de cabeza
- "nerviosidad" (ansiedad, agitación)
- llanto frecuente
- Correlación posible con úlceras, hipertensión arterial, problemas cardíacos
- [en casos de trauma severo] pánico
- otras…

Señales emocionales-mentales

- sentido de vulnerabilidad y/o de pérdida de control
- ansiedad y/o depresión, miedos
- pensamientos que generan temor (incluyendo ideas sobre el suicidio)
- irritabilidad y/o irascibilidad
- cambios drásticos de humor
- dificultad para tomar decisiones
- dificultad en la comunicación y las relaciones interpersonales
- distracciones, desorientación
- [en caso de trauma severo] sentido de desvalorización, pérdida de autoestima, desesperanza
- otras…

[6] Ibid., p. 228.

Señales de comportamiento

- recurrir a diversiones para neutralizar ansiedad
- abusar de la comida
- abusar de la bebida
- aislarse socialmente
- agotamiento físico
- hipersensibilidad
- incapacidad para realizar tareas normales, parálisis
- [en casos de trauma severo] conductas autodestructivas, adicciones, abuso de alcohol y drogas, intentos de suicidio, etc.
- otras…

Señales espirituales

- cuestionamiento sobre la presencia, el poder, la justicia, y la misericordia de Dios
- lucha existencial sobre el significado y el valor del sufrimiento
- sentimiento de indefensión, abandono, alienación
- disminución o pérdida de sentido de propósito, destino, proyecto de vida
- desafíos a la fe y los recursos espirituales, búsqueda de nuevos caminos
- conciencia de la realidad del mal y la amenaza de la muerte
- necesidad de recuperar sentido de gratitud, esperanza, perdón
- [en casos de trauma severo] vergüenza y culpa, odio dirigido contra uno mismo, sentimiento de vacío, condenación, etc.
- otras…

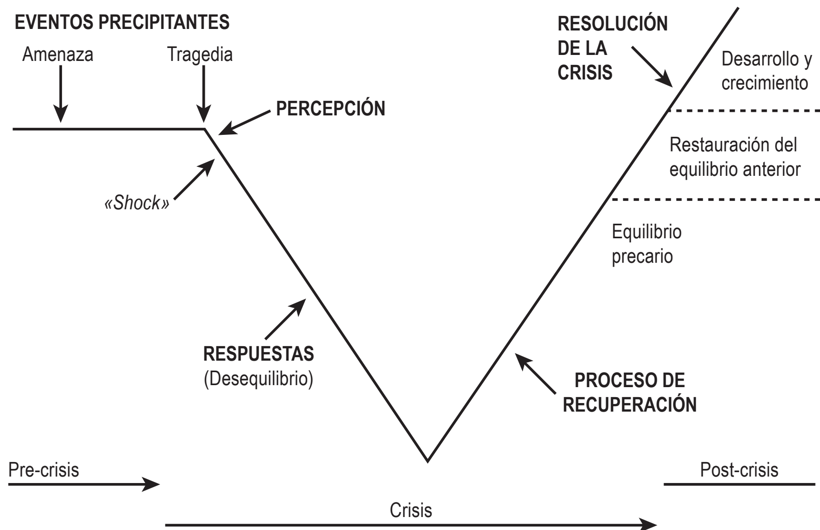
Los cuadros siguientes nos ayudan a comprender la dinámica de las crisis como respuesta a las amenazas de las situaciones críticas y aun traumáticas como las mencionadas arriba.[7] Notemos que el primer cuadro representa cómo ciertos eventos precipitantes pueden desencadenar una crisis cuando la persona o la familia percibe el estímulo o acontecimiento como devastador (por ejemplo, un accidente muy grave, la muerte súbita de un ser querido); también se puede desatar una crisis cuando se interpreta una situación como sumamente amenazadora, aunque sea aparentemente

---

[7] Ibid., págs. 234, y 252.

menos grave (por ejemplo, un embarazo no deseado, un divorcio). En todos esos casos, el peligro se percibe como desbordante o sobrecogedor y no se encuentra una salida efectiva pronta hacia la normalidad. Se pasa así de la fase de "pre-crisis" a la de crisis propiamente dicha, lo cual puede requerir acompañamiento psico-espiritual, al que nos referiremos más adelante.[8] En el proceso de recuperación la persona y la familia van logrando reorientarse hacia una condición nueva de normalidad, a menudo habiendo sido fortalecidos a través del camino que siempre incluye una dosis de ansiedad y sufrimiento.

La Secuencia de la Crisis

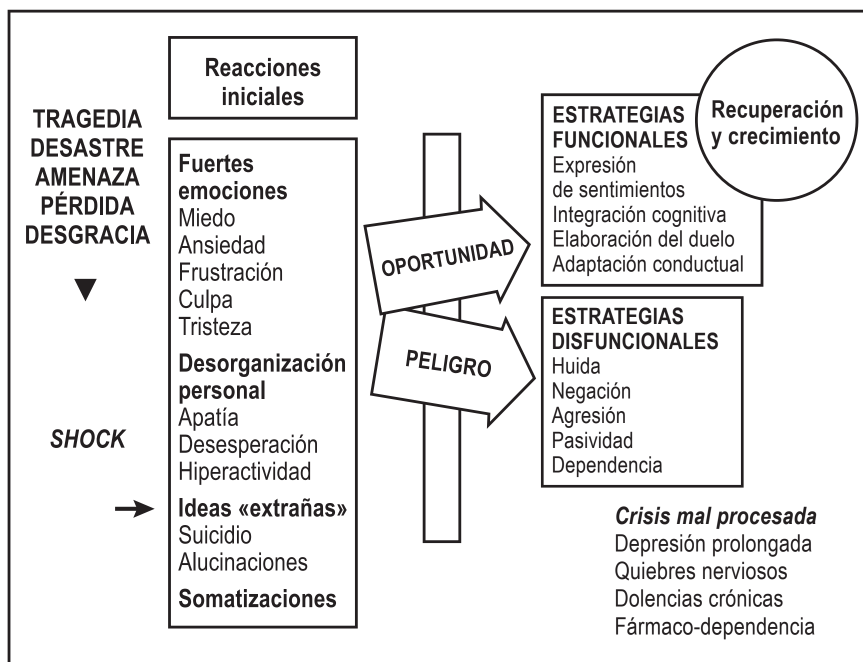


El próximo cuadro en cierto modo reitera lo que hemos estado considerando respecto a la dinámica de las crisis accidentales o situacionales. Está diseñado a la manera de un mapa que registra los dos itinerarios posibles de las personas que enfrentan situaciones críticas. Notemos que el camino hacia la recuperación y el crecimiento depende de que la crisis se defina en términos de oportunidad, o sea desafío y estímulo óptimo para desarrollar nuestro potencial humano de adaptación y cambio positivo o saludable. Se trata de la capacidad, la posibilidad, y la disposición

[8] Cabe señalar que la mayoría de las personas, familias, instituciones y comunidades, pueden recuperarse sin ayuda especializada o profesional. Pero cuando la crisis no se resuelve adecuadamente en un tiempo prudencial, es por cierto recomendable buscar ese tipo de ayuda.

de desarrollar estrategias funcionales salutógenas (o sea, generadoras de salud). Las estrategias disfuncionales, en cambio, prolongan y tornan más tortuoso el camino hacia la recuperación.

El Proceso de la Crisis



Crisis y traumas. Aclaremos que no todas las situaciones críticas son traumáticas en el sentido estricto del término, es decir, física, emocional y espiritualmente violentas, y causa de serio daño que tiende a perdurar. Además, como ya hemos notado, no todas las situaciones críticas generan crisis; sin embargo, generalmente las situaciones traumáticas sí provocan traumas en las personas, sus familias, y sus comunidades, incluyendo a las comunidades de fe. En palabras sencillas: todo trauma es una crisis grave, pero no toda crisis es un trauma. También hay que tener en cuenta otra distinción muy importante: además de los traumas resultantes de situaciones traumáticas (o críticamente graves, extremas) que pueden ocurrir en el presente, están los que pueden llamarse *traumas históricos*. Esos traumas se han sufrido años atrás en la niñez o adolescencia en situaciones de mucha violencia (por ejemplo, abuso físico, emocional, sexual; terrorismo, guerra civil, desplazamientos forzosos, etc.).

Aquellas personas y familias quienes han sobrevivido semejantes situaciones traumáticas, por lo general necesitan recibir un tratamiento terapéutico integral que incluya adecuada atención al cuerpo, la mente, y el espíritu. Se llama "Trastorno de Estrés Postraumático" (TEPT, y en inglés PTSD—Post-traumatic Stress Disorder) a ese cuadro clínico correspondiente a quienes han sido víctimas de severas agresiones, y han experimentado tensión emocional intensa y prolongada, junto con daños de naturaleza espiritual. El diagnóstico de TEPT generalmente enfoca tres elementos: (1) repetición de memorias vívidas de la(s) experiencia(s) traumática(s); (2) evitación de cualquier asociación posible con el trauma junto con un distanciamiento emocional generalizado, e incapacidad para sentir placer; y (3) patrón de hiper-irritabilidad, problemas de concentración y memoria, trastornos de sueño, etc. Además, tales síntomas tienden a perdurar y a convertirse en parte del carácter, o manera de ser y relacionarse, de las personas que presentan el cuadro de TEPT.[9]

Ejercicio 2

Reflexione sobre una situación crítica o traumática en su vida, o en la vida de un ser querido, que desencadenó una crisis o un trauma. ¿Cómo le afectó emocional y espiritualmente? ¿Qué recursos internos y externos le ayudaron a enfrentar y resolver la situación, o a recuperarse? ¿Hubo también intervenciones u otros factores que obstaculizaron el proceso de recuperación?

Conexión

Conocer y comprender la dinámica de las crisis y los traumas es sin duda indispensable. Es el primer paso en nuestra preparación para un acompañamiento psico-espiritual efectivo cuyas características consideraremos en esta sección. Partimos de la evidencia que confirma el gran valor potencial de esa práctica de acompañamiento desde nuestra fe cristiana y como manifestación especial del amor al prójimo. Mantenemos además la visión de la comunidad de fe como ecología de cuidado, salud y plenitud humana. Entre otros dones, esa comunidad puede contribuir a la prevención de situaciones críticas y traumáticas (*prevención primaria*);

[9] En el capítulo siguiente se encuentra información adicional sobre tal condición y se consideran pautas para el acompañamiento.

puede intervenir oportunamente cuando se ha producido la crisis o el trauma (*prevención secundaria*); y puede también ofrecer recursos en la fase de recuperación (*prevención terciaria*). Todo eso, claro está, aun cuando la aparición de la crisis y su tratamiento (o sea, las ocasiones para practicar prevención secundaria y terciaria) requieran asistencia profesional o especializada fuera de la comunidad de fe. Por ejemplo, en relación a la sexualidad y la relación de pareja, la prevención primaria incluye la formación y nutrición moral y espiritual, y la orientación sexual en particular; la prevención secundaria corresponde a la atención oportuna y de apoyo en caso de un embarazo no deseado; y la prevención terciaria, a la orientación solidaria y al sostén emocional y material que necesita la mujer, la pareja, o la familia para llevar a término la gestación de un nuevo ser y la crianza de la criatura en un ambiente familiar y comunitario saludable.

En las páginas que siguen presentaremos en detalle el ministerio de acompañamiento aplicable en diversas situaciones de crisis y los principios a tener en cuenta en el proceso de asesoramiento o consejo. Nos anima la convicción de que la dimensión espiritual y sus múltiples manifestaciones en situaciones críticas torna indispensable un acercamiento integral—psico-espiritual, familiar y comunitario—tal como se espera del cuidado y acompañamiento cristiano y pastoral.

Metas y métodos, y proceso del cuidado en tiempos de crisis

Lo mejor que pudieron ofrecer los amigos de Job fue acompañamiento solidario y en silencio durante siete días y siete noches, "pues veían que el dolor de Job era muy grande" (Job 2:11-13). Se trata sin duda de un cuadro conmovedor que ilustra muy bien el profundo significado de *presencia*. Esa presencia hace posible ser testigo del sufrimiento al tiempo que lo valida, es decir, lo reconoce de manera que afirma el valor de la persona sufriente. Ahí está la clave de la relación terapéutica. Lamentablemente, aquellos amigos se volvieron "consejeros" en busca de explicaciones racionales para comprender la naturaleza y las causas de las desgracias de Job. Aplicaron lo que podemos llamar una sabiduría convencional que propone relaciones entre causas y efectos pero es incapaz de captar la profundidad de los misterios y las paradojas de la vida y, mucho menos, la realidad de Dios. La lección en nuestro caso es que tal sabiduría convencional y aun científica

y filosófica, y que incluye los aportes indispensables del conocimiento psicológico y muchos otros, debe integrarse y transformarse a la luz de la sabiduría revelada por Dios, tal como afirmamos en el capítulo 3.

La disposición y práctica de presencia atenta y compasiva debe mantenerse durante todo el proceso de acompañamiento y no sólo al comienzo. Por supuesto, también debemos saber desarrollar el plan de acción más conveniente frente a una situación crítica dada. Dicho plan de acción incluye las metas, los métodos, y los procesos necesarios con los que prestamos ayuda, además de los objetivos específicos y las estrategias particulares, según sea la naturaleza de la crisis, la situación y los recursos de las personas y familias involucradas, y otros factores situacionales a tenerse en cuenta. En las secciones siguientes seguiremos de cerca la valiosa contribución de Howard Clinebell respecto a las metas, métodos, y procesos principales que deben considerarse para ofrecer apoyo competente en tiempos de crisis.[10] Es recomendable leer los puntos destacados a continuación a la luz de situaciones de crisis que hayamos vivido personalmente o que hayamos enfrentado ofreciendo acompañamiento.

Metas a tener en cuenta. Suponiendo que, por lo general, nuestras intervenciones en tiempos de crisis serán relativamente breves, nuestro cuidado pastoral puede incluir metas realistas como las siguientes:

- Crear una relación de empatía y apoyo incondicional asegurando nuestra presencia y disponibilidad
- Estimular una catarsis emocional (que las personas puedan expresar libremente sus emociones)
- Interrumpir reacciones de pánico, ayudando a las personas a enfrentar y tratar los problemas concretos e inmediatos
- Ayudarles a que movilicen sus recursos internos y externos de forma que puedan enfrentar los desafíos presentados por la situación crítica
- Ayudarles a tratar en forma directa un problema u obstáculo concreto por vez para que puedan ir tomando decisiones específicas
- Acompañarles en el logro de una perspectiva realista de su situación mediante una revisión objetiva de ella

[10] Howard Clinebell, *Asesoramiento y cuidado pastoral* (Grand Rapids: Libros Desafío, 1999), 191-199, 169-171.

- Ayudarles a clarificar los factores que están en juego y a explorar maneras constructivas posibles para seguir adelante
- Después de explorar alternativas, ayudarles a elegir el plan de acción más promisorio y luego a dar los pasos necesarios para implementar dicho plan
- Proveer guía en la forma de ideas útiles, información y sugerencias tentativas (que pueden considerar entre sesiones y después que termine la relación de acompañamiento)
- Estimular la confianza en sí mismas de las personas y sus capacidades y recursos emocionales, familiares, espirituales para salir fortalecidas de la situación de crisis
- Comprobar si las personas necesitan ayuda médica, psiquiátrica, legal, u otra, y facilitar la conexión con quienes pueden brindar dicha asistencia
- Permanecer disponibles en caso de que las personas necesiten apoyo u orientación adicional (¡sin estimular la continuación de una relación de dependencia!)

Métodos a tener en cuenta. Antes que nada, debemos recordar que las situaciones de crisis generalmente requieren que se acorte la "distancia óptima" entre quienes necesitan y quienes ofrecen ayuda.[11] Se trata de

[11] Tal como explicamos en el capítulo 4—"El arte del consejo pastoral"—la *distancia óptima* es el espacio físico y emocional/espiritual mejor para el buen desarrollo de la relación de cuidado y consejería en una situación dada. Es lo que nos permite escoger las respuestas, comentarios, o intervenciones mejores en cada caso particular. Se trata en consecuencia de un concepto relativo en el sentido de que no hay una sola distancia "óptima" sino tantas como el número de situaciones de consejería de todo tipo. Hay situaciones en que debemos acercarnos más, tanto física como emocionalmente, a quien necesita cuidado pastoral, como en el caso de crisis y pérdidas serias que conmueven y desorientan profundamente. A veces, y dependiendo de sensibilidades culturales contextuales, podemos comunicar presencia y disposición solidaria mediante un contacto físico limitado, seguramente diferente según la edad, el sexo, y las circunstancias particulares de la persona. Estas son situaciones en las que la distancia se reduce, al menos durante la primera fase de cuidado y consejería. En el otro extremo del espectro hay situaciones que requieren ampliar la distancia física y emocional, como son los casos de quienes tienden a establecer relaciones de dependencia con personas en autoridad, personas emocional o sexualmente seductoras, y otras quienes, debido a nuestra personalidad, historia personal, debilidades emocionales, etc., despiertan en nosotra/os ya sea un atractivo peligroso o un rechazo casi irracional. Por lo tanto, para entender y practicar la distancia óptima en consejería hay que tener en cuenta diferentes variables relativas a nosotra/os misma/os, las personas a quienes ministramos, y el tipo especial de situación que requiere cuidado y consejo pastoral.

satisfacer la necesidad de apoyo y, hasta cierto punto, de dependencia saludable en las personas que necesitan ayuda. Podemos ofrecer dicho apoyo mediante el consuelo, la orientación, la instrucción, etc. Por lo tanto, las pautas metodológicas siguientes resultan ser expresiones especiales del apoyo y sostén que las personas necesitan en situaciones de crisis.

- Escuchamos atentamente, con respeto y sensibilidad; hablamos muy poco y, más bien, utilizamos respuestas "reflectivas"[12] que validan y a la vez facilitan la catarsis emocional (expresiones de ansiedad y dolor, lamento, queja, etc.)
- Hacemos preguntas para focalizar pronto las áreas de ansiedad, dolor, o conflicto y revisar objetivamente la situación de tensión y desorientación
- Sugerimos maneras de aplicar una visión más amplia del problema que se enfrenta y de los recursos disponibles
- Cuando es necesario (por ejemplo en momentos de desorientación), ofrecemos información para aclarar o explicar ciertos factores o dinámicas presentes en la situación
- Concentramos la atención en aquello que tenga prioridad (por ejemplo, atención médica, legal, financiera, etc.)
- Guiamos el proceso de discernimiento sobre los próximos pasos y la toma de decisiones según criterios y valores claros (por ejemplo seguridad, familia, fe, justicia, paz, etc.)
- Cuando es necesario (por ejemplo frente a la inhibición o parálisis por ansiedad, sentido de fracaso, etc.) damos orientación práctica, es decir, sugerimos acciones concretas que mantengan a las personas en actividades constructivas y en contacto con otra gente
- En ciertos casos (por ejemplo situaciones de abuso físico, sexual, emocional) colaboramos para que cambien las circunstancias externas (por ejemplo, traslado hacia un ambiente de seguridad)
- Brindamos orientación espiritual y utilizamos, según los casos,

---

[12] Las respuestas *reflectivas* proveen retroalimentación en la forma de lenguaje paralelo que "refleja" lo expresado por la persona aconsejada ("te oigo decir que te sientes como en un callejón sin salida…" "te preguntas dónde estaba Dios cuando me pasó eso…"). Se procura comprender lo mejor posible al tiempo que se asegura a la persona aconsejada que la estamos comprendiendo en sus términos, es decir desde su situación particular y su punto de vista.

recursos espirituales tales como oración, bendición, lectura bíblica, ungimiento con aceite, comunión

- De ser necesario, orientamos a las personas a que reciban asistencia profesional adicional

Proceso: el enfoque "A-B-C-D". Ahora podemos integrar las diversas pistas sobre metas y métodos que hemos identificadas dentro de un proceso general aplicable a múltiples situaciones de crisis. Uno de los acercamientos mejor conocidos y aplicados es el llamado "enfoque ABCD", nombre que, por razones obvias, es muy fácil de recordar. Hay diversas versiones de tal enfoque y a continuación se encuentra la que yo encuentro más útil porque resume contribuciones de colegas tales como Jorge Maldonado y otros. De todas maneras, es importante mantener en mente que, antes de desarrollar un plan o estrategia terapéutica, es importante evaluar adecuadamente la naturaleza de la crisis o trauma y los riesgos que conlleva para las personas y familias afectadas por ella. También debemos estar alertas frente al peligro que representan las crisis mal procesadas.[13]

Acercarse física y emocional/espiritualmente. Establecemos contacto y procuramos desarrollar una relación significativa con la persona en crisis demostrando interés y respeto genuinos, y aceptación incondicional. También demostramos calma y una presencia amable y no ansiosa en nuestra propia persona y en nuestro actuar. El doble objetivo es la reducción de la ansiedad y la tensión y controlar las reacciones iniciales frente a la situación crítica. Por lo tanto, escuchamos cuidadosamente (sin juzgar o tomar partido); exploramos emociones y hechos concretos (no ignoramos ni los sentimientos ni la realidad); comunicamos aceptación y comprensión (evitamos hablar de nosotras/os mismas/os, y de traer nuestra agenda como foco); y ayudamos a que se adquiera comprensión y se encuentre sentido en relación a lo ocurrido (no dejar de lado creencias distorsionadas o irracionales).

Buscar esclarecimiento. Examinamos las dimensiones del problema a fin de comprenderlo adecuadamente (qué precipitó la crisis, con

[13] Quienes no hayan resuelto saludablemente una crisis posiblemente reflejarán una o más conductas y señales como las siguientes: hiperactividad, depresiones prolongadas, enfermedades físicas frecuentes, agresividad, abuso de alcohol o drogas, conductas ilegales, indiferencia y apatía, intentos de suicidio, etc.

qué recursos enfrentó la persona la situación crítica, qué riesgos y peligros corre). El objetivo es identificar necesidades de atención inmediata y prioridades, junto con los recursos que realmente tienen a su disposición las personas. Por lo tanto formulamos preguntas específicas (no preguntas "cerradas" cuyas respuestas son "sí" o "no" meramente); invitamos a las personas a que den ejemplos o hagan referencias concretas (no hablar en generalidades); las animamos a que exploren sus emociones y sentimientos y sus recursos de adaptación utilizados en el pasado (no sobrevaloramos su sentido de indefensión presente); evaluamos cuidadosamente los riesgos a que están expuestas (no ignoramos las señales de peligro como ansiedad incontrolada, depresión aguda, etc.).

Colaborar activamente en la búsqueda de alternativas y soluciones posibles e iniciar acciones concretas. El triple objetivo es restaurar el funcionamiento cognitivo, encontrar las soluciones mejores dentro de las circunstancias, y ayudar en la toma de decisiones concretas. Por lo tanto, estimulamos la imaginación y creatividad de las personas (evitamos caer en el fatalismo); abordamos los obstáculos presentes en forma colaborativa y directa (no eludimos las dificultades reales); establecemos prioridades (no consideramos todos los desafíos al mismo tiempo de modo que abrumen o sobrecarguen); establecemos objetivos a corto plazo y ayudamos a tomar una decisión por vez (no intentamos resolverlo todo ahora y hacer decisiones a largo plazo); animamos y confrontamos prudentemente cuando sea necesario (no tomamos responsabilidad por resolver los problemas de las personas a quienes ayudamos).

Dar seguimiento. Establecemos un proceso que permita revisar el progreso del acompañamiento. El doble objetivo es evaluar en qué medida se han cumplido las metas de nuestra ayuda y demostrar disponibilidad para un nuevo encuentro, de ser necesario. Por lo tanto, evaluamos los pasos dados hasta ahora (no suponemos que las personas continuarán por su propia cuenta con las acciones acordadas); evaluamos el progreso alcanzado (no dejamos la evaluación pendiente, o como responsabilidad de otras personas); y acordamos la posibilidad de otro encuentro (no cortamos abruptamente la relación

ni dejamos detalles pendientes); reflexionamos sobre nuestra propia práctica y, de ser necesario, consultamos con colegas a fin de evaluarla y mejorarla.

Ejercicio 3

Reconsidere las situaciones críticas presentadas en el capítulo 4, o las que usted haya enfocado en el ejercicio 2, a la luz de lo que hemos considerado hasta aquí: (1) ¿cuáles serían posiblemente los temas psicológicos y espirituales-teológicos principales en cada caso?; (2) ¿cuáles serían sus metas personales como consejera/o?; (3) ¿qué metas cree que podría acordar con las personas que reciben ayuda?; (4) ¿qué métodos utilizaría dentro del enfoque "ABCD"?

a. Rolando y Elena acaban de enterarse de que su bebé en gestación muestra serias anormalidades; uno de los especialistas ha recomendado el aborto como alternativa preferible para todas las partes involucradas…
b. Pedro confronta la realidad de un diagnóstico temido: su médico confirma que padece una forma de cáncer muy agresiva para la cual no se ha encontrado tratamiento efectivo aún…
c. El esposo de Diana se ha involucrado en una relación adúltera. Ella necesita enfrentar no sólo su sentir de haber sido traicionada sino también con preguntas tales como: ¿qué es lo que ha pasado realmente?, ¿qué puede o debe hacer ante tal situación? …
d. Beatriz acaba de morir en un accidente automovilístico. Su familia y sus amistades están devastadas emocional y espiritualmente…

Aplicación

Las situaciones críticas de acoso y violación sexual lamentablemente se dan con mucha frecuencia en diferentes contextos socio-culturales. Por lo tanto es necesario incluirlas entre los desafíos que enfrenta el acompañamiento pastoral, aunque su abordaje debe tener en cuenta también la asistencia profesional médico-psicológica y legal necesaria en cada caso. Por razones de espacio nos limitaremos a definir y explicar la naturaleza del problema, y ofrecer algunas pistas prácticas de cuidado pastoral.

Acoso y violación sexual

El acoso sexual, aun cuando no culmine en violación propiamente dicha, consiste en cualquier acción de naturaleza sexual que se impone sobre otra persona, ya sea con palabras o hechos, desde el manoseo hasta el coito. Se trata siempre de una forma especial de violencia y nunca debe confundirse con el sano erotismo y la atracción sexual a que hicimos referencia en relación al acompañamiento de la pareja (capítulo 5). Además debe estar claro que, lamentablemente, la violencia sexual también puede ocurrir en la relación matrimonial y familiar (casos de incesto, por ejemplo), que son también situaciones críticas de abuso que requieren atención inmediata.

Todo acoso sexual siempre produce una medida de daño físico, emocional-social, y espiritual; por eso generalmente desorienta y traumatiza a la víctima del mismo. En el Antiguo Testamento encontramos dos casos claros de acoso y violación en episodios donde encontramos como víctimas a José y a Tamar, respectivamente. José resistió el acoso de la esposa de su benefactor, el oficial egipcio Potifar (Génesis 39: 1-20); y Tamar, fue violada impunemente por su medio-hermano Amnón (2 Samuel 13:1-21). Mucho podemos aprender de estas historias bíblicas en cuanto a la compleja trama de lujuria, manipulación, mentira, complicidad, agresión múltiple, y daños físicos, emocionales, morales—espirituales, familiares y comunitarios, que conlleva la violencia sexual.

Algunas reacciones por parte de las víctimas de abuso sexual pueden incluir vergüenza, culparse a sí misma, ansiedad, miedo, negación, ira, y dificultad para dormir o comer, o concentrarse, entre otros síntomas. En algunos casos, la víctima recurre a lastimarse (ej. cortarse o pincharse), o a abusar del alcohol o las drogas con el fin de calmar su sufrimiento; y los intentos de suicidio pueden ser otra consecuencia.

También es necesario reconocer que hay ciertos mitos respecto al acoso sexual, como los indicados a continuación. Entre paréntesis incluimos la verdad que contradice la falsedad del mito, o sea algo que debemos enseñar y tener siempre en cuenta en el acompañamiento pastoral.

- Las personas extrañas, desconocidas, o enfermas, son quienes cometen abuso sexual, generalmente en lugares apartados o inaccesibles. (La inmensa mayoría de los acosos y las violaciones

ocurren en un hogar y son cometidos por personas emocional o socialmente cercanas a las víctimas, incluyendo amistades y novios).

- Las mujeres jóvenes y atractivas son las víctimas principales del acoso sexual. (El abuso, en todas y cualquiera de sus formas, puede ocurrir contra cualquier persona, desde las niñas y los niños pequeños hasta los ancianos).
- A veces las víctimas, generalmente, mujeres, provocan el asalto. (Nadie merece ni pide ser abusada sexualmente; y aun si el cuerpo de la víctima en alguna forma responde con cierta excitación sexual, eso no indica que la persona deseaba ser abusada; quien comete el abuso es siempre la persona responsable).
- Las mujeres que se visten "provocativamente", y/o son sexualmente activas están invitando a que las acosen o violen. (Ni el vestirse en forma sexualmente provocativa, ni el ser sexualmente activa, son señales de que una persona desea ser acosada o violada).
- El deber de una mujer es satisfacer los deseos de su novio o su esposo, aun cuando ella no quisiera hacerlo. (Las relaciones sexuales saludables se basan en el amor de la pareja y su cuidado y respeto mutuo).
- Si una mujer no expresa verbalmente su resistencia al acoso, implícitamente consiente en ser abusada. (En muchas ocasiones, la persona no puede decir "no", ya sea por estar paralizada por el temor y el choque emocional, por estar intoxicada con alcohol o drogas, o por otro motivo; de todos modos, siempre hay alguna forma de resistencia verbal y no-verbal).
- El acoso y la violación ocurren porque alguien no puede controlar sus impulsos sexuales. (El abuso sexual no se debe a impulsos incontrolables; más bien, se trata de ejercer poder sobre y contra otra persona, y optar por no tratarla con dignidad y respeto).
- Solamente las mujeres son víctimas del abuso sexual. (Aunque la gran mayoría de las víctimas de acoso y violación son mujeres, y los violadores son hombres, hay un pequeño porcentaje de casos en que quienes cometen el acoso son mujeres, ya sea contra hombres o contra otras mujeres. La incidencia de violación sexual entre personas homosexuales también debe tenerse en cuenta).

- En muchas ocasiones, las acusaciones de supuestas "víctimas" son falsas. (En realidad, las acusaciones falsas son raras, y existen recursos legales para defenderse contra ellas. Por otra parte, un gran porcentaje de víctimas de abuso sexual, tal vez la mayoría en ciertos contextos, no revela ni denuncia oportunamente el haber sido objeto de violación).

En casi todos los casos de abuso sexual las víctimas necesitan recibir ayuda psicológica y médica, y también legal. En todos los casos, sin embargo, la iglesia debe ser esa comunidad de cuidado, sanidad, y plenitud humana que ofrece orientación sexual educativa y preventiva, y el acompañamiento necesario para suplir o, por lo menos, complementar, la asistencia profesional que necesitan las víctimas del abuso sexual. Cuando se cuenta con la capacitación y los recursos necesarios, tal acompañamiento puede incluir, además de la referencia para obtener ayuda profesional y legal oportuna y eficaz fuera de la iglesia, la formación de grupos de sostén y apoyo y la consejería. Como mínimo, debemos tener en cuenta las recomendaciones siguientes relativas a quienes necesitan esa ayuda, tanto a las víctimas como a sus familiares o amistades solidarias.

- En todos los casos de violación sexual se debe buscar asistencia médica lo antes posible.
- Es importante que la persona víctima comparta su experiencia y sus vivencias con alguien plena e incondicionalmente confiable. Tal persona—amiga, pariente, o consejera—debe saber escuchar empática y confidencialmente, y no puede ser neutral, sin excepciones; es decir, no debe defender al abusador ni, mucho menos, responsabilizar a la víctima por lo ocurrido.
- En muchos casos es necesario recibir ayuda terapéutica profesional. Un buen acompañamiento pastoral incluye el recurso y la competencia de identificar y, a veces, sugerir, terapeutas competentes, ya sea consejeras o consejeros profesionales, trabajadores sociales con especialidad clínica, o psicoterapeutas.
- En ciertos casos, y especialmente cuando ha habido violación sexual, debe considerarse la asistencia policial y legal. El mero hecho de nombrar el crimen del abuso recibido y de identificar a las personas responsables del hecho, contribuye al proceso

necesario de sanación. Además, es posible que la denuncia del abusador ayude a prevenir otros asaltos sexuales de su parte; en el mejor de los casos, tal confrontación y denuncia puede abrir una puerta hacia la recuperación moral y emocional-social del agresor.

- Es necesario reconocer que el proceso de sanación requiere tiempo y, con frecuencia, es relativamente lento. Por lo tanto, las personas víctimas necesitan desarrollar fortalezas emocionales y espirituales para confrontar sentimientos de fracaso o desilusión con las posibilidades de recuperación y crecimiento.
- Los recursos espirituales que debe ofrecer la iglesia son una dimensión clave. Deben anclarse en la esencia misma de la espiritualidad cristiana, es decir, la fe, la esperanza, y el amor. Concretamente, la oración con queja y lamento (incluyendo la oración de otras personas cuando la víctima no puede o no quiere orar), las lecturas bíblicas apropiadas y la meditación, son indispensables. La iglesia puede además, en el tiempo oportuno y no antes, facilitar un servicio de sanidad que, por lo general, debe realizarse con un grupo pequeño y la inclusión de rituales apropiados de restauración, perdón, y sanidad.
- En ciertos casos, cuando la persona que cometió la violación es parte de la comunidad de fe, el acompañamiento pastoral necesario deberá ser un proceso cuidadoso de confrontación y disciplina correctiva y redentora. El mismo deberá incluir confesión y arrepentimiento, eventual recepción de perdón, restitución y nuevo compromiso de fidelidad y responsabilidad. La asistencia psicológica puede ser otro ingrediente, pero nunca un sustituto de la "terapia espiritual" indispensable.

Ejercicio 4

Reconsidere el ejercicio de autoevaluación ya realizado (Ejercicio 3 del Capítulo 4) y reflexione ahora sobre las competencias clave necesarias para el acompañamiento en tiempos de crisis que se incluyen abajo:

Ser – presencia

- Sentido de bienestar integral (físico, mental/emocional, y espiritual)

- Virtudes de carácter: compasión, empatía, respeto, coraje (valor), flexibilidad
- Capacidad de manejar y regular sus emociones y para mantener la calma en situaciones de gran tensión (tolerancia frente a traumas psicológicos, médicos)
- Capacidad para pensar rápidamente
- Disposición a aprender con y de quienes enfrentan crisis y traumas
- Optimo sentido de humor
- Otras…

Conocer – comprensión

- Clara filosofía de la salud integral y la plenitud humana
- Etica de cuidado y respeto
- Conocimiento interdisciplinario de la dinámica de las crisis y traumas
- Conocimiento clínico relativo al acompañamiento competente en cuanto a prevención primaria, secundaria, y terciaria
- Competencia lingüística para comprender y utilizar terminología apropiada (teológica, psicológica, médica, legal)
- Conocimiento de recursos de la comunidad de fe y de la sociedad (profesionales y programas especializados, asistencia legal, etc.)
- Otras…

Hacer – orientación

- Competencias clínicas específicas (cuándo y cómo utilizar determinados enfoques, métodos y técnicas de apoyo)
- Empleo oportuno de recursos espirituales (oración, rituales, bendición, comunión, etc.)
- Práctica de la colaboración interprofesional, consulta y supervisión
- Práctica de referir oportunamente a otra/os especialistas
- Práctica de la reflexión psico-teológica en torno al acompañamiento en tiempos de crisis
- Práctica disciplinada del cuidado personal
- Otras…

¿Qué otras competencias agregaría a esta lista (en "otras…") ¿Cuáles son sus áreas más fuertes?; ¿cuáles son las que debe mejorar o desarrollar más aun? ¿Cómo procurará mejorar su ministerio de acompañamiento?

Lecturas recomendadas

Sara Baltodano. "Crisis y superación", y "Familias nutricias". En *El cuidado pastoral de la familia en un mundo cambiante e inseguro*. Guatemala: SEMILLA, 2007, págs. 57-89.

Howard Clinebell. "Cuidado y asesoramiento de apoyo", y "Cuidado y asesoramiento en las crisis". En *Asesoramiento y cuidado pastoral*. Grand Rapids: Libros Desafío, 1999, págs.167-209.

Lothar Carlos Hoch. "La crisis personal y su dinámica". En Hugo N. Santos, ed., *Dimensiones del cuidado y asesoramiento pastoral: Aportes desde América Latina y el Caribe*. Buenos Aires, Kairós, 2006, págs. 205-222.

Jorge E. Maldonado. *Crisis, pérdidas y consolación en la familia*. Grand Rapids: Libros Desafío, 2002.

Pablo Polischuk. "Intervenciones en tiempos de crisis". En *El consejo integral: Su ontología, teología, psicología y praxis*. Edición del autor, 2012, págs. 359-374.

Capítulo 9



Acompañamiento en Tiempos de Pérdida y Duelo

Bienaventurados los [afligidos] que lloran,
porque recibirán consolación.
(Mateo 5: 4)

Bendito sea el Dios y Padre de nuestro Señor Jesucristo,
Padre de misericordias y Dios de toda consolación,[1]
el cual nos consuela en todas nuestras tribulaciones,
para que podamos nosotros también consolar
a los que están en cualquier tribulación,
por medio de la consolación con que nosotros
somos consolados por Dios.
(II Corintios 1: 3-4)

Foco

Las bienaventuranzas introducen el *currículo* (o sea, la visión a manera de proyecto de vida) del reino de Dios que encontramos en los capítulos 5 al 7 del Evangelio según Mateo. Ellas identifican varias categorías de gente "dichosa" las cuales, en la perspectiva de la sabiduría convencional, jamás se considerarían así. Por eso es que las bienaventuranzas deben entenderse desde la perspectiva divina que Jesús presentó en su ministerio de enseñanza y acompañamiento. Jesús sabía muy bien que Dios recibe y bendice especialmente a las y los "pobres en espíritu" (es decir, quienes reconocen su necesidad espiritual), los mansos, los que tienen hambre y

[1] Las palabras griegas traducidas al español por consolación y consuelo en II Corintios 1:3-7, incluyen las ideas de *animar y ayudar*. Son de la misma raíz que *parákletos*, como por ejemplo en Juan 14:16 en la referencia a la función del Espíritu de Dios como acompañante, consejero, consolador, y abogado.

sed de justicia, los misericordiosos, los de corazón puro, los que trabajan por la paz, los que permanecen fieles frente a la opresión… Así podemos comprender que las personas afligidas y que lloran (5:4), resultan ser dichosas; lo son, no porque sufren sino porque su condición de dolor y su apertura al consuelo y la sanidad las coloca más cerca del corazón de Dios.

El texto de II Corintios destaca dos asuntos de la mayor importancia para la teoría y la práctica del acompañamiento. Primero que nada, Dios es la fuente de misericordia y consuelo, y llamarlo "Padre"[2] comunica la convicción de que el amor divino es no sólo inmenso sino también fácilmente accesible y disponible, especialmente en tiempos de tribulación. Notemos además la declaración enfática de que esa consolación se ofrece en toda situación de tribulación, sin excepciones. En segundo lugar, el texto paulino que hemos escogido afirma una relación directa y causal entre el cuidado que hemos recibido y la disposición y el empoderamiento que tenemos para ser agentes de consolación "a los que están en cualquier tribulación". Parece que tampoco hay excepciones cuando se trata del ministerio de consolación. En otras palabras, la inefable generosidad de la gracia divina se ha de reflejar en nuestro acompañamiento a los afligidos, los que lloran; y tales personas "bienaventuradas" a su vez nos ayudan a reencontrarnos con Jesucristo de maneras especiales ("en cuanto lo hicisteis a uno de estos mis hermanos más pequeños, a mí lo hicisteis…", Mateo 25:40).

Ejercicio 1

Procure recordar alguna pérdida grave, fracaso, o derrota que usted haya sufrido, es decir algo doloroso y motivo de aflicción y angustia. Tómese unos momentos para revivir, en cierta medida, tal experiencia de tribulación y enfoque las emociones y los pensamientos ligados a aquella experiencia dolorosa. ¿Cómo se afectó su fe, ya sea positiva o

[2] Es posible que para muchas personas la palabra "padre" evoque recuerdos y emociones negativas debido al maltrato (padres abusadores) o a la negligencia (padres distantes o ausentes) que sufrieron; eso es, lamentablemente, lo opuesto de lo que el texto significa y lo que, según los Evangelios, Jesús experimentó en su comunión con Dios como Padre bueno y justo. En el cuidado y consejo pastoral debemos ser sensibles ante tal posibilidad y utilizar lenguaje más inclusivo (Dios como padre y madre, por ejemplo) ya que, después de todo, nuestro lenguaje acerca de Dios es siempre metafórico. Es decir que no hay lenguaje humano capaz de nombrar adecuadamente la realidad de Dios, ni siquiera la gama de posibilidades que encontramos en la Biblia.

negativamente? ¿Cómo recibió alivio y consolación, y quién o quiénes le acompañaron en ese proceso? ¿Qué aprendió de tal experiencia y proceso, o cómo creció con ella?

Esta capítulo extiende y profundiza el tema del anterior, es decir, el acompañamiento en tiempos de crisis. Aunque damos atención especial a aquellas crisis que siempre incluyen un fuerte contenido de pérdida y duelo, reconocemos que esa dimensión de pérdida y duelo generalmente está presente también en alguna medida en todas las crisis que experimentamos a la largo de nuestra vida. Por lo tanto, será útil que se haga referencia al contenido de la capítulo 8, especialmente en lo relativo a dinámica de las crisis, metas y proceso de acompañamiento, y destrezas necesarias. Al mismo tiempo debemos aclarar que no debe confundirse el acompañamiento en tiempo de crisis con el cuidado que se ofrece para asistir a las personas y sus familias a procesar saludablemente las pérdidas y los duelos resultantes. Las intervenciones en tiempo de crisis—lo que hemos llamado "prevención secundaria", o sea atención pronta cuando la crisis se genera—son relativamente breves y a corto plazo (hasta alrededor de ocho semanas después de la situación crítica que precipitó la crisis). El acompañamiento en tiempos de pérdida y duelo tiende a ser un proceso a mediano y largo plazo.

Al completar esta capítulo esperamos haber alcanzado los objetivos siguientes:

(1) Profundizar la comprensión de la dinámica psico-espiritual del duelo, tanto normal como complicado.
(2) Reafirmar el valor y la eficacia del acompañamiento desde la fe en tiempos de pérdida y duelo.
(3) Identificar pistas prácticas para el cuidado y el consejo.

Exploración

Podemos afirmar con absoluta seguridad que la vida humana, desde el nacimiento hasta la muerte, siempre incluye la realidad y la experiencia de la pérdida. De hecho, nuestro crecimiento y desarrollo a lo largo de la vida va jalonado con pérdidas normales que suelen causar las llamadas "crisis de desarrollo": perdemos el alojamiento cálido del vientre materno, la niñez, el vigor juvenil, las fuerzas y la salud de la edad madura, etc.

Pero, además, tarde o temprano sufrimos pérdidas mayores—un ser querido, salud, amistad, trabajo, bienes materiales, etc.—que nos afligen y agobian. Estas pérdidas nos hacen tomar conciencia de nuestra fragilidad, vulnerabilidad, y mortalidad. De modo que otra afirmación categórica que podemos hacer es que el dolor y la pena que se asocia en alguna medida a estas pérdidas es una experiencia humana universal; y también lo es, por lo tanto, la necesidad de pasar por un proceso de duelo.

En el caso de la pérdida de un ser querido, es claro que hay una relación directa entre la calidad del amor que nos une, por ejemplo en la relación de amistad, y la profundidad de la pena o aflicción que sentimos ante la pérdida. Dos casos bíblicos interesantes en este sentido son los relatos de la experiencia de David y de Jesús. Según II Samuel 1:26, David lamentó con mucho dolor la muerte de Jonatán, su amigo íntimo: "Angustia tengo por ti, Jonatán, hermano mío; cuán dulce fuiste conmigo. Más maravilloso fue tu amor que el amor de las mujeres." Por su parte, "Jesús lloró", nos cuenta Juan (11:35), ante la muerte de Lázaro. Los testigos presenciales dijeron, "¡Miren cuánto lo amaba!". Y la narrativa destaca que Jesús estaba "profundamente conmovido" (36-38).

En todos los casos de pérdidas importantes—una persona amada, partes de nuestro cuerpo, pertenencias, y otras—es normal tener ciertas sensaciones fisiológicas, pensamientos abrumadores y emociones negativas tales como profunda tristeza, aflicción, ansiedad, y agobio. Nuestra conducta se altera de maneras diversas, por ejemplo con necesidad de dependencia y apoyo por la pérdida de seguridad personal, o con retraimiento y tendencia a aislarnos. Como bien explica Pablo Polischuck, dependiendo de la magnitud del trauma, de los síntomas que una persona muestra, y de la longevidad del proceso, consideramos el proceso de ajuste y resolución a dos niveles: el duelo considerado normal, y el que se considera anormal o patológico.[3]

Junto con la observación de lo que nuestras reacciones en situaciones de pérdida tienen en común, debemos reconocer por cierto que el proceso de duelo es complejo y requiere cuidadosa atención porque hay maneras diversas de procesar el duelo. Por lo general, la resolución adecuada del duelo entre las culturas hispanas tarda no menos de un año como

[3] Pablo Polischuk, *El consejo integral* (Edición del autor, 2012), capítulos 25 y 26. Polischuck hace una contribución muy importante a partir de su larga experiencia clínica y educativa, la cual tenemos especialmente en cuenta en este capítulo.

promedio y más aún en casos de divorcio, ruptura, y muerte. Además, dentro del sistema familiar, una pérdida suele impactar en forma diferente a los distintos miembros de esa familia.[4] Las diferencias individuales se relacionan con las maneras en que cada cual se adapta y resuelve el proceso de duelo. Entre los factores que condicionan la naturaleza del proceso y su curso, y el nivel de adaptación o resolución que puede alcanzarse, están los siguientes: (1) edad y sexo, estado civil y cultura; (2) experiencias pasadas, tanto positivas como negativas; (3) carácter y personalidad; (4) fe y espiritualidad—creencias, vivencia de comunión espiritual con Dios y con la comunidad de fe; (5) prácticas y disciplinas espirituales (oración, lectura bíblica, confesión, discernimiento, etc.) que afectan el crecimiento emocional-espiritual de la persona, incluyendo su manejo del estrés; y (6) apoyo y sostén social, especialmente familia, amistades, iglesia, y otros.

Cuando analizamos las situaciones críticas de pérdida, como en el caso de una muerte, las dos variables más importantes a tenerse en cuenta en relación al duelo son: (1) el grado de anticipación de la pérdida, y (2) las circunstancias traumáticas contextuales y las experiencias relacionadas con la muerte. Es claro que hay diferencias notables entre el impacto que causan las pérdidas inesperadas (por ejemplo por accidente, o suicidio) en contraste con los de desenlace lento debido a situaciones terminales crónicas (por ejemplo, cierto cáncer inoperable). Las muertes súbitas son generalmente traumáticas porque se vivencian como una forma especial de violencia emocional y espiritual, como destacamos en la capítulo anterior. En estos casos, se trata de una especie de violación de nuestras expectativas de normalidad, lo cual evoca un sentido de injusticia ligado a confusión, perplejidad, y desazón; todo esto a menudo se expresa como protesta y lamento, como ya vimos en el caso de muchos Salmos. Además uno trata de encontrar sentido a la experiencia, incluyendo intentos de comprensión a la luz de la fe.

En los párrafos siguientes describiremos la dinámica de las situaciones de pérdida y duelo; lo haremos sintetizando los aportes de varias fuentes de estudio y labor terapéutica que han iluminado eficazmente esta área de nuestra labor de acompañamiento. Enfocaremos lo que se ha llamado "fases" y "tareas" en la "elaboración"—trabajo creativo y recreativo—del duelo.

---

[4] El trabajo de Jorge Maldonado sobre este tema es especialmente recomendable. Véase *Crisis, pérdidas y consolación en la familia* (Grand Rapids: libros Desafío, 2002).

Fases en la elaboración del duelo. Varios investigadores han propuesto una comprensión de la dinámica de pérdida y duelo como una cierta sucesión de etapas en el que se procesa o "elabora" la aflicción ligada al trauma de la pérdida. Una de las figuras más conocidas en este campo es Elizabeth Kübler-Ross,[5] quien propuso una secuencia de comportamientos con cinco fases que tiende a observarse en el caso de personas que enfrentan normalmente una enfermedad incurable: (1) negación y aislamiento, con impresión de pérdida de sentido de realidad, debido a que es muy difícil aceptar el "shock" de la desgracia inesperada; (2) ira y cierto malestar generalizado, porque uno se mueve a resistir y protestar frente a la situación traumática, y en medio de ella; (3) regateo, intento de negociar; (4) tristeza profunda, desasosiego, y depresión frente a la realidad de pérdida; y (5) eventual aceptación plena de tal realidad, con resignación y apertura a la re-orientación existencial y familiar. Es importante notar que se trata de un esquema descriptivo y no prescriptivo o normativo. En otras palabras, podemos trabajar con este patrón en mente siempre y cuando lo entendamos no como etapas que deben cumplirse una tras otra en cierto orden lógico-psicológico; más bien podemos considerarlo como punto de referencia sobre las distintas formas y contenidos de nuestras reacciones psicológicas—emocionales, mentales, de comportamiento—y espirituales, frente a situaciones traumáticas personales tales como el diagnóstico comprobado de una enfermedad incurable, o la muerte súbita de un familiar cercano. Es precisamente por esta razón que también debemos considerar las llamadas "tareas" en la dinámica de pérdidas y duelos. De hecho, es más importante que tengamos en cuenta las tareas—en el sentido de prácticas y comportamientos normativos, o sea necesarios siempre—que describiremos a continuación, que la memorización de las fases a la manera de una secuencia fija que debe seguirse mecánicamente.

Tareas necesarias en la elaboración del duelo. Aquí cabe reconocer también que hay varios aportes que pueden tenerse en cuenta e integrarse de modo que nos resulten útiles para la práctica del acompañamiento en situaciones de pérdida. Para comenzar, una afirmación general que debemos hacer es que toda familia y comunidad (por ejemplo, la iglesia)

[5] En español puede leerse, de Elizabeth Kübler-Ross: *Preguntas y respuestas a la muerte de un ser querido* (Barcelona: Ediciones Martínez de Roca, 1998); *Los niños y la muerte* (Barcelona: Luciérnaga, 1999); y, especialmente, *Sobre la muerte y los moribundos* (Barcelona: Grijalbo Mondadori, 2000).

necesita procesar la pérdida y el duelo con dos tareas estrechamente vinculadas entre sí. En palabras breves y sencillas, estas tareas son, primero que nada, compartir en familia (y en la "familia de la fe") el reconocimiento de la realidad de la tragedia o la muerte, y los sentimientos y pensamientos ligados a la pérdida; esto se realiza lamentando, contando historias o anécdotas; celebrando ciertos rituales que simbolizan dolor y aflicción, búsqueda de paz y sanidad, etc. Es bueno que tales actividades incluyan a niñas y niños. La segunda gran tarea a realizarse es la de reorganización o reestructuración del sistema familiar (y eclesial, en la medida que la pérdida afecta significativamente a la comunidad de fe[6]). La resolución saludable del duelo incluye siempre una reinversión de energía, tiempo y recursos dentro del sistema afectado. La recuperación deseable se evidencia en el logro de nuevo equilibrio sistémico, con nuevos patrones de interacción entre los miembros y modificación o redistribución de sus roles. Estas dos tareas principales pueden entenderse también como los comportamientos y prácticas que los sobrevivientes deben realizar para re-adaptarse a la vida por medio de la experiencia de duelo: (a) aceptar la realidad de la pérdida; (b) sentir el dolor y sufrimiento sin negar ni suprimir sus emociones "negativas" (tristeza, depresión, agobio, desaliento); (c) ajustarse al nuevo ambiente en el cual ya no está la persona o el objeto perdido; y (d) re-ubicar emocionalmente a quien se ha perdido (o a lo que se ha perdido), y hacer nuevos vínculos a fin de seguir adelante en la vida dentro de la familia y la comunidad.

Ejercicio 2

Se ha dicho que los seres humanos somos "documentos vivientes" en los que podemos estudiar, comprender, y atender a las complejas e interesantísimas realidades de nuestra vida; ése puede ser el caso en relación al acompañamiento en tiempos de tribulación. Con esa idea

[6] Situaciones que, lamentablemente, suelen afectar en forma traumática a las comunidades de fe, incluyen los siguientes tipos: la muerte inesperada, o el descubrimiento de inmoralidad en el liderato; accidentes fatales en que mueren niños, adolescentes u otras personas; enfermedades que acaban con la vida de niños, jóvenes y otros; suicidio; pérdida masiva de propiedad y pertenencias debido a accidentes, etc. También se encuentran, por cierto, aquellas situaciones traumáticas que afectan a la sociedad a la que la iglesia pertenece y que por lo tanto afectan a ésta debido a su compromiso solidario y misión; tal es el caso, por ejemplo, de desastres naturales, y de los efectos de la criminalidad imperante y violencia armada de diferentes tipos (pandillas, policía, grupos paramilitares, ejército, etc.).

en mente, entreviste a una persona que haya perdido a un ser querido (por ejemplo, a su cónyuge) hace un tiempo atrás, y esté dispuesta a compartir con usted su experiencia de pérdida y duelo. Con tacto, sensibilidad, y respeto, anime a la persona a que le cuente la historia de su duelo. En este caso, su rol es como el de un testigo de un proceso y no como el de un activo terapeuta. Para facilitar la entrevista, puede tener en cuenta las mismas preguntas que consideró en el Ejercicio 1 (¿Cómo se afectó su fe, ya sea positiva o negativamente? ¿Cómo recibió alivio y consolación, y quién o quiénes le acompañaron en ese proceso? ¿Qué aprendió de tal experiencia y proceso, o cómo creció con ella?)

Conexión

Ahora nos toca considerar la perspectiva de quienes acompañamos a otras personas en sus procesos de duelo. Para ello debemos identificar las pistas principales con las cuales podemos desarrollar un adecuado ministerio de cuidado y consejo. Comenzaremos destacando las metas, los contenidos y los métodos a tener en cuenta para luego concentrar nuestra atención en algunas de las circunstancias graves de pérdida y aflicción que enfrentamos con frecuencia y que requieren acompañamiento adecuado.

En pocas palabras, la doble meta general del cuidado para que se elabore saludablemente el duelo es la siguiente: (a) ayudar a las personas y familias a que aborden y resuelvan cualquier asunto inconcluso (debido a la pérdida), especialmente en los casos de muerte de un ser querido; y (b) que puedan reorientarse esperanzadamente en la vida como personas dentro de sus contextos familiares y comunitarios. A la luz de lo que ya explicamos en la sección anterior—Exploración—sobre la dinámica de las crisis de pérdida y duelo, nuestro acercamiento psico-espiritual puede caracterizarse con los principios—o sea, guías confiables para la práctica—que destacamos a continuación.

- Nuestra primera "respuesta" es aceptar incondicionalmente a la(s) persona(s) aun cuando ellas no puedan aceptar (o sea, estén negando defensivamente) la realidad de su pérdida, ya sea que ésta haya ocurrido o que sea inminente. Es decir, que ofrecemos una presencia y una relación de empatía y apoyo que, en primera instancia, puede reforzar sus defensas psicológicas. Somos testigos

solidarios de su dolor. Por lo tanto no les presionamos para que acepten apresuradamente la realidad; más bien, respetamos su "shock" emocional, y su nivel de conciencia y de recursos para enfrentar aquélla.

- Animamos a las personas a expresar sus emociones, especialmente la mezcla de ira y tristeza, a menudo acompañada de llanto, junto con ansiedad y depresión. El sentimiento de frustración y, a veces, el sentido de culpabilidad, y el de desvalimiento también son parte del proceso de duelo en marcha. Por lo tanto, escuchamos sin interrupciones o interpretaciones, más bien facilitando que reconozcan y procesen su aflicción. Les acompañamos espiritualmente con oración y, en la medida que las personas estén dispuestas, les animamos a movilizar sus recursos espirituales.
- Ayudamos a las personas a que vayan dándose cuenta de la realidad de la pérdida al animarles a que hablen sobre lo ocurrido o lo que está por suceder. En todo momento funcionamos con plena conciencia de que la situación traumática afecta a todo el ser, es decir, espíritu, alma (o psique), y cuerpo. Evitamos ofrecer respuestas o soluciones fáciles y superficiales y, de ser necesario, consultamos con otros colegas o supervisores, sobre las maneras mejores de proceder.
- Nuestro acercamiento tiene siempre en cuenta la dimensión espiritual que incluye serias dudas y preguntas sobre el significado de la pérdida y la muerte, el sentido de propósito y destino, y las relaciones profundas con quienes ya no están, con Dios, con quienes quedan, y con uno mismo. Desde tal perspectiva facilitamos la progresiva re-orientación de quienes han sufrido pérdidas serias de cualquier tipo. En todos los casos esto implica ayudarles en la toma de decisiones que toda pérdida grave requiere; esto, paradójicamente, incluye la decisión de no tomar decisiones muy importantes demasiado pronto.
- Reconocemos que procesar una pérdida grave necesita tiempo. El dolor y la aflicción resultantes son dimensiones esenciales, tanto de la crisis en sí como del proceso de progresiva recuperación y reorientación existencial. Nuestro acompañamiento toma incluso en cuenta el calendario, es decir, los días que transcurren desde una

tragedia, fechas para recordar, y maneras posibles de conmemorar y aun celebrar la pérdida.

- Reconocemos también que las personas pueden continuar expresando su proceso de duelo con diversas manifestaciones emocionales y también de pensamiento y comportamiento. Es importante que, en principio, consideremos tales expresiones como normales, aunque a veces nos tomen de sorpresa. En la medida de nuestra competencia profesional y disponibilidad, ofrecemos consejo psico-espiritual personal, de pareja, o de familia a la manera de terapia de apoyo en tiempos de pérdida y duelo. Esto especialmente como manera especial de acompañamiento en los casos de duelos normales dentro de un plazo razonable de tiempo.
- Reconocemos que también es necesario estar alertas para identificar anormalidades posibles. Tales patologías pueden ser provocadas o estimuladas por el impacto de la pérdida. Por lo tanto, admitimos nuestras limitaciones y facilitamos la atención profesional adicional que sea necesaria en los casos del llamado "duelo complicado" o "duelo anormal".[7]
- Nuestro acompañamiento se orienta a facilitar la re-orientación de la persona y la familia en cuanto al lugar de aquel o aquello que se ha perdido, y también en cuanto a las posibilidades de desarrollar nuevas relaciones dentro y fuera del sistema familiar. Ayudamos a distinguir entre lo que ya no puede cambiarse y lo que sí puede cambiar, cualquiera sea la situación de pérdida que la persona

[7] Aunque la mayoría de las personas pueden elaborar sus duelos saludablemente, hay muchas quienes no pueden hacerlo por diferentes causas. Las señales de patología posible son, entre otras, las siguientes: negar o reprimir el dolor más allá de los primeros momentos del trauma; continuar viviendo como si nada hubiera pasado; el tiempo transcurrido entre la pérdida grave y las manifestaciones anormales excede al año y continúan como si el tiempo se hubiera detenido; las reacciones post-traumáticas son exageradas (por ejemplo, llanto descontrolado ante cualquier estímulo que suscite asociación con la pérdida, o total falta de afecto); irrupción frecuente de angustia o pánico; hiperirritabilidad; abuso de medicamentos, otras drogas, o alcohol para "escapar" de la realidad; depresión crónica (o clínica), manifestada con agobio, letargo, desgano y estupor generalizado, deseos de dejar de vivir; anormalidades en el funcionamiento diario en el hogar, la escuela, o el trabajo; cambios drásticos de personalidad; etc. En fin, los duelos anormales o complicados se revelan con la incapacidad que demuestra la persona para seguir adelante en la vida más allá de la pérdida, tiene mucha dificultad en reanudar sus relaciones sociales, y siente que su agonía es interminable. En términos psiquiátricos, los duelos anormales o complicados son los que duran con tales síntomas por lo menos seis meses a partir de la pérdida traumática.

y su familia enfrente. En este proceso, el cuidado y consejo que se ofrece siempre tiene muy en cuenta los contextos familiares, comunitarios y sociales, y las diferencias individuales.

- Nos mantenemos disponibles para continuar proveyendo apoyo y orientación, al menos durante los primeros meses de la situación de pérdida y duelo. Tal disponibilidad puede aplicarse, por ejemplo, a sesiones de asesoramiento, visitas, y grupos de sostén y apoyo. La clave es, en todos los casos, un acompañamiento de consolación integral que sea expresión especial del amor (agape) combinado con esperanza y fundamentado en la fe. En otras palabras, se trata de una manifestación particular del "fruto del Espíritu" en medio de las crisis de pérdida y duelo.

Las pistas generales que acabamos de identificar nos sirven para considerar varias situaciones específicas de pérdida que a menudo requieren acompañamiento pastoral. Los casos de divorcio y de personas en proceso de morir se presentan con relativa frecuencia como desafíos y oportunidades que es necesario saber enfrentar con sabiduría terapéutica en el mejor sentido de la expresión. Menos frecuentes, pero igualmente importantes, son las oportunidades de acompañar a los sobrevivientes en caso de suicidios, y a quienes sufren la pérdida que representa el aborto. El caso de las situaciones postraumáticas presenta un desafío especial que generalmente reclama atención especializada; de todas maneras, identificaremos algunos conocimientos básicos sobre la atención a las mismos. Debido a la limitación de espacio, a continuación sólo consideraremos ciertos principios clave con la recomendación de que se lea la bibliografía sugerida para esta capítulo.

Casos de divorcio. Lamentablemente, un gran porcentaje de los matrimonios termina con el divorcio y no con la culminación del compromiso expresado con las palabras, "hasta que la muerte nos separe". Por lo tanto, el divorcio es una de las experiencias de pérdida y aflicción más comunes hoy día; y la iglesia es un lugar privilegiado donde se puede ayudar a procesar el duelo resultante. A menudo los divorcios incluyen un sentido de fracaso y frustración, junto con emociones y sentimientos de enojo, culpa, amargura, y soledad. Por lo tanto, el acompañamiento que se puede ofrecer debe incluir varios objetivos específicos siempre, claro está, a la luz de lo que la persona o la pareja exprese como sus

necesidades, aspiraciones, y recursos. En todos los casos, sin embargo, podemos tener en cuenta ciertas metas generales y relacionadas entre sí, como las siguientes.[8]

- Ayudar a las personas divorciadas a que enfrenten y resuelvan su sentido de pérdida y elaboren su duelo saludablemente. Esto incluye la aflicción relacionada con las frustraciones, las heridas emocionales, y los conflictos no resueltos. En buena medida se trata de sanar la memoria, proceso sin el cual es imposible seguir creciendo psico-social y espiritualmente.
- Ayudar a las personas divorciadas a tomar el sendero de la oportunidad hacia el crecimiento personal que la crisis les ha presentado (junto con el del riesgo y peligro del estancamiento). Esto incluye aprender de la experiencia de fracaso, es decir lo que contribuyó a la pérdida del matrimonio, especialmente en el área clave de la comunicación y resolución de conflictos. Por lo tanto, la experiencia del perdón, la de llegar a perdonar al ex-cónyuge es esencial, aunque no haya reconciliación en el sentido de restauración del matrimonio.
- En el caso de que haya hijos, otra meta necesaria es que se reduzca al máximo su daño emocional. Esto es obviamente indispensable cuando se trata de niñas y niños pequeños y adolescentes. Su bienestar debe ser una prioridad, sobre todo debido a la posibilidad de que, en alguna medida, los hijos sientan que han sido causa de la separación de sus padres.
- El acompañamiento efectivo puede incluir alguna forma de seguimiento. Por ejemplo, la nueva situación de cada ex-cónyuge y su relación con la crianza de los hijos, o a la toma de otras decisiones importantes, puede ser tema de asesoramiento. Eventualmente puede requerirse consejo cuando se considera establecer una nueva relación de pareja. Además, otra forma posible de seguimiento puede ser la participación en un grupo de apoyo para personas divorciadas.

---

[8] En esta sección y la siguiente tomamos en cuenta la contribución de Howard Clinebell sobre estos temas, *Asesoramiento y cuidado pastoral* (Grand Rapids: Libros Desafío, 1999), págs. 223-227.

Personas en proceso de morir. La fe cristiana y la iglesia ofrecen recursos muy valiosos en relación con el duelo anticipado de la muerte que se avecina en las llamadas situaciones terminales. Y esto aplica tanto a la persona moribunda como a su familia. Se trata primera y fundamentalmente de un ministerio de presencia, al que hicimos referencia en la capítulo anterior. Por lo tanto, la oportunidad del acompañamiento físico, emocional y espiritual en tales situaciones nunca debe menospreciarse. Son ocasiones muy claras en que podemos ministrar como testigos de un proceso con una variedad de emociones y pensamientos, incluyendo aquellos que identificamos antes en relación con las fases y los temas del proceso de duelo. Dependiendo de circunstancias particulares, observaremos temores y ansiedades, sentido de pérdida de control, tristeza, e ira. Pero también podemos ser testigos de muestras de paz y sosiego, esperanza, y amor. Generalmente, podemos tener en cuenta ciertas metas generales y relacionadas entre sí, como las siguientes.

- Ayudar a la persona a morir "bien", o sea saludablemente aunque no haya cura. La condición principal es que no muera sola sino más bien con una experiencia de comunión posibilitada por el cuidado y apoyo que le brinde un grupo de familiares y/o amistades o acompañantes hasta el fin de sus horas de vida.
- Facilitar en lo posible que haya un lugar físico donde la persona pueda morir con dignidad (preocupación demostrada maravillosamente por la Madre Teresa, de Calcuta, en el caso de personas indigentes y solitarias).
- Ayudar a la persona moribunda a que complete en lo posible las situaciones no resueltas respecto a sus seres más cercanos. En sencillas palabras, que para el momento de la muerte haya podido comunicar la necesidad de perdón y de perdonar, y de expresar gratitud y amor con palabras y gestos.
- Comunicar paz, amor y esperanza con presencia serena y, en momentos oportunos, oración y rituales adecuados que animen a la persona a entregar su vida en las manos de Dios.
- Asistir solidariamente a las personas cercanas a quien está en proceso de morir quienes luchan no sólo con el duelo anticipado sino también con la carga del cuidado de la persona en su lecho de muerte.

La crisis del suicidio. Todo suicido, cualquiera sea la causa o la motivación, representa una claudicación ante la vida y, por lo tanto, estimula preguntas relativas a la salud emocional-mental y a la responsabilidad moral de la persona. También requiere consideración especial desde una perspectiva espiritual, teológica, y pastoral. Lo cierto es que quienes consideran suicidarse están en plena situación de crisis, sin excepciones. Tampoco hay duda de que los intentos de suicido que resultan exitosos desencadenan otras crisis para quienes sobreviven, las cuales son generalmente traumáticas. La razón es que los sobrevivientes quedan con sentimientos de culpa, vergüenza, ira, y mucha aflicción; también tienen la sensación de incertidumbre, perplejidad, y de que algo importante queda inconcluso, junto con las preguntas y dudas relativas a la fe y la espiritualidad. Dado que, de por sí, quienes consideran el suicidio ya están pasando por una crisis de pérdida y duelo, destacaremos especial, aunque no exclusivamente, algunas pistas para el cuidado de la persona suicida.

- La mayoría de los suicidios ocurren durante tiempos de depresión grave, junto con dolor físico y alteración del razonamiento y el sentido de responsabilidad moral. La dimensión espiritual se tiende a afectar con una experiencia de vacío y falta de sentido, aislamiento y pérdida de comunión, y desorientación vocacional y sentido de propósito. Todo eso suele motivar ideas sobre la posibilidad del suicidio y su planeamiento. Por lo tanto, debemos reconocer al suicida potencial y estar alertas para facilitar su acompañamiento oportunamente.
- Con mucha frecuencia, la persona que intenta suicidarse de alguna forma comunica directa o indirectamente su intención.[9] Por eso debemos tomar en serio tal posibilidad y facilitar la asistencia de emergencia que sea necesaria, tanto para la persona como para

[9] Entre las señales de que la persona subconscientemente está pidiendo ayuda, se destacan éstas: amenazas obvias de suicidio; referencias indirectas o amenazas encubiertas (por ejemplo, con sentimiento de desvalorización personal, vaciedad y falta de sentido o de propósito en la vida, etc.); respuestas de resignación, desesperación o desesperanza ante pérdidas devastadoras; fatiga psico-espiritual profunda debido a duelos anormales, etc. Además se han identificado diversos factores de riesgo en varias categorías como las siguientes: demográficas (personas mayores o ancianas que viven solas o aisladas, adolescentes idealistas); médicas-mentales (personas con enfermedades incurables, enfermedades mentales graves, drogadicción); traumas (pérdidas debido a tragedias, otras pérdidas graves), etc.

su familia. Esto incluye ayuda profesional especializada y/o un programa o centro para la prevención del suicidio, aun cuando se pueda seguir acompañando espiritual y pastoralmente a la persona y su familia.

- En los casos en que el intento de suicidio fracasó, o el plan de provocar la muerte resultó sólo parcialmente exitoso, el acompañamiento a la persona y su familia puede tomar la forma de lo que hemos llamado prevención secundaria (atención inmediata al aparecer la crisis) y secundaria (guía hacia la recuperación). Esto incluye el abordaje y tratamiento de las causas subyacentes del comportamiento suicida. El cuidado pastoral de apoyo y orientación espiritual a la persona y su sistema familiar debe complementar pero nunca sustituir a la atención médica necesaria y a la psicoterapia que sea recomendable según el caso.
- Como ya afirmamos, la ocurrencia del suicidio es traumática para los sobrevivientes, especialmente la familia y las amistades. Junto con los principios de intervención que identificamos en la capítulo anterior, podemos destacar que el acompañamiento debe orientarse según las necesidades que tienen los sobrevivientes, tales como las siguientes: personas que irradian paz, sosiego, y seguridad; lugares o ambientes acogedores, seguros, y tranquilos; apoyo y sostén para estabilizarse; y consejo para re-orientar el sistema familiar a partir de la pérdida trágica.

La crisis del aborto. Todo aborto, ya sea espontáneo o inducido, es una pérdida que es necesario procesar, cualesquiera sean las circunstancias en que haya ocurrido. Aquí enfocaremos la situación del aborto provocado debido a que, en todos los casos, incluye una dimensión moral especial que no está presente del mismo modo en los abortos espontáneos.[10] De hecho, el aborto provocado o inducido es un problema serio a nivel mundial. La gama de razones por las cuales se decide provocar el aborto es bastante

[10] Reconocemos que la muerte del ser en gestación en los casos de abortos espontáneos, o sea debido a alguna patología biológica y fuera de una decisión voluntaria de producir el aborto, siempre es una pérdida dolorosa. El acompañamiento puede ayudar a sobrellevar y superar la crisis resultante para la mujer y su pareja (y, a veces, el resto de la familia también). Los principios que tratamos para el consejo en lecciones anteriores, especialmente sobre la familia y las situaciones de crisis, y en ésta, ciertamente pueden aplicarse y adaptarse en estas situaciones.

amplia. Puede ser para salvar la vida de la madre o mejorar su estado de salud física o emocional, para evitar que nazca una criatura con serios defectos físicos o mentales, para "salvar el honor" u ocultar la deshonra de una mujer violada, por conveniencia y ante un embarazo no deseado, o para evitar el crecimiento numérico de una familia o de la población en una sociedad donde se practica el control demográfico. Lo cierto es que el aborto plantea problemas médicos, legales, sociales, económicos, psicológicos y morales-espirituales, y es causa de serias discusiones. Además, últimamente han ocurrido desarrollos de interés sobre el tema, como ser nuevos conocimientos sobre la vida intrauterina y sobre cuándo es el feto capaz de vivir fuera del útero, se ha experimentado con tejido fetal, y se ha difundido el uso de las llamadas "píldoras del aborto", para nombrar algunos. Las pistas siguientes nos ayudan a ofrecer el tipo de acompañamiento necesario, siempre con un enfoque psico-espiritual.

- La prevención primaria corresponde, claro está, a todos los casos en que se nos consulta antes de la toma de decisión en cuanto a la posibilidad de inducir un aborto. El hecho que se nos consulta implica que hay una necesidad de orientación que incluye el discernimiento cuidadoso de todo lo que está en juego. Mi libro, *Psicología pastoral del aborto*[11] presenta seis tipos diferentes de casos y considera la cuestión del poder que se ejerce en la toma de decisión sobre la vida y la salud integral de la mujer, y también sobre la vida del ser en gestación. Cada tipo presenta factores, desafíos y posibilidades diferentes que debemos tener en cuenta.
- En el caso de embarazos normales pero no deseados (causados, por ejemplo, por descuido o imprudencia, o por violación sexual), además de atender a la crisis que surge, el asesoramiento enfoca tres opciones posibles: llevar el embarazo a término y criar a la criatura, dar a luz y dar la criatura en adopción, o provocar el aborto. Junto con el bienestar integral—físico, emocional y espiritual—de la mujer, y el de su familia en el caso de embarazos de adolescentes, se debe tener en cuenta el bienestar integral de la criatura que va a nacer y cuál podrá ser el ambiente mejor para su desarrollo saludable. Siendo que no estamos a favor del aborto

[11] Daniel S. Schipani, *Psicología pastoral del aborto* (Buenos Aires: Kairós, 2001), págs. 13-20.

en estos casos,[12] será necesario que ofrezcamos acompañamiento más allá de las consultas iniciales y, posiblemente, del nacimiento de la criatura.

- La prevención secundaria ocurre cuando, habiéndose llevado a cabo el aborto la mujer o la pareja necesita procesar la pérdida y lo que se ha llamado "síndrome (o sea conjunto de síntomas) post-abortivo". Este suele ser el caso de quienes tomaron decisiones apresuradas, en soledad, o como pareja, y en forma secreta debido a sus emociones de ansiedad, temor, vergüenza. Para quienes han violado su propia conciencia moral con la decisión por el aborto, el sentimiento de culpabilidad puede ser agobiante desencadenando un duelo complicado. Además, cuando ha pasado cierto tiempo sin haberse procesado adecuadamente la pérdida y el duelo, el acompañamiento necesario en realidad corresponde a la prevención terciaria, es decir, la que se centra en la posibilidad de recuperación emocional y espiritual.
- Un foco clave del proceso terapéutico necesario es la sanación de la memoria doliente asociada con la decisión por el aborto. Junto con los recursos provenientes del campo de la psicoterapia, muchos de los cuales ya hemos considerado, nuestro enfoque incluye los recursos de la fe y la teología cristiana, que también hemos identificado en estas páginas. El método psicoterapéutico de la recapitulación de los hechos y evocar las emociones suprimidas, por ejemplo, va de la mano con ciertas prácticas mediadoras de la gracia reconciliadora y sanadora (oración, bendición, rituales de purificación, etc.).

Situaciones postraumáticas. Lo que sigue sirve para complementar las observaciones generales que hicimos en la capítulo anterior relativas a los traumas y al TEPT (trastorno de estrés postraumático). Las tragedias por las cuales algunas personas atraviesan pueden resultar en lo que se

[12] Nuestra posición frente al aborto provocado en situaciones de embarazo normal se fundamenta bíblica y teológicamente a partir de estas convicciones: la vida humana es un don divino que debe aceptarse con gratitud y debe tratarse con reverencia, respeto y cuidado; Dios tiene compasión especial hacia los más pequeños, débiles, y vulnerables; la comunidad de fe es el lugar mejor para discernir sabiamente el camino mejor frente a las decisiones más difíciles que debemos tomar; Dios reconoce nuestras limitaciones e inclinaciones junto a su gracia restauradora.

llama *reacciones postraumáticas* que siempre incluyen la característica de duelo anormal. El estrés traumático puede ocurrir debido a tres tipos de circunstancias: (a) Acciones humanas intencionales (abuso físico o sexual, tortura, asalto, terrorismo, etc.; y también el hecho de ser testigo de tales formas de violencia); (b) acciones humanas involuntarias (accidentes de tránsito y otros, incendios, serios errores médicos, etc.); (c) desastres naturales (inundaciones, terremotos, tornados, ataque de animales, etc.). En general, los traumas causados intencionalmente son los más difíciles de elaborar; la razón es que causan la pérdida profunda de confianza y dañan la capacidad de formar futuras relaciones saludables. Los traumas causados por acciones naturales son los menos complicados y más fáciles de superar. En todos los casos, es útil tener en cuenta las observaciones que siguen.

- El diagnóstico de TEPT se da cuando los síntomas persisten más de un mes después del evento traumatizante y afectan las relaciones interpersonales y el trabajo. En algunos casos, los síntomas emergen varios meses o años después de tal suceso. Sea cual fuere la situación, la mayoría de la gente con TEPT presentan algunos de tales síntomas pero nunca todos ellos, como ser: pesadillas, memorias recurrentes, pérdida de interés en relaciones o actividades, dificultad para dormir, sobresaltos e irritabilidad, adormecimiento emocional, incapacidad para concentrarse, hipervigilancia (sospecha constante), explosiones de ira, sentimiento incontrolable de culpa por haber sobrevivido, etc.
- Cualquier persona puede desarrollar un TEPT. La falta de apoyo familiar y comunitario, sucesos estresantes, traumas previos, y un ambiente que produce vergüenza, culpa, y odio hacia uno mismo, son factores que pueden indicar el riesgo de que alguien llegue a sufrir esta condición.
- El primer requisito para enfrentar eficazmente este síndrome y comenzar el camino hacia la salud es hallar un lugar seguro. El TEPT no puede tratarse mientras las personas permanezcan en ambientes donde el trauma puede seguir ocurriendo (por ejemplo, abuso emocional, físico o sexual de la pareja).
- El segundo requisito es buscar ayuda lo antes posible. Los traumas afectan la actividad del cerebro, ese órgano complejo y maravilloso. La íntima relación que existe entre los factores biológicos,

psicológicos, sociales, y espirituales, indica que es prácticamente imposible recuperarse sin acompañamiento adecuado.

- Hay diferentes tratamientos terapéuticos posibles para tratar esta condición. Un médico o un psiquiatra puede determinar la necesidad y el valor posible de ciertos medicamentos para controlar la ansiedad o la depresión, por ejemplo, ya que siempre conviene comenzar por enfocar en los síntomas. También hay terapias de relajación, meditación, visualización de imágenes de paz, además de diversas formas de oración, y recitación de salmos.
- Hoy día las llamadas terapias cognitivas de modificación de comportamiento se utilizan con bastante efectividad. Pueden ayudan a reconocer y manejar los pensamientos y asociaciones que generan la recurrencia de síntomas; además pueden asistir en cambiar maneras de pensar y ciertos "pensamientos automáticos" (por ejemplo, "estoy condenado a sufrir") que sabotean la recuperación.
- Los traumas ponen a prueba al máximo nuestra espiritualidad—convicciones sobre Dios, el mundo y la vida, la fe; sentido de propósito y destino humano; comunión profunda y armoniosa con el mundo creado, otras personas, uno mismo, Dios. Por lo tanto, el acompañamiento psico-espiritual y el contexto de la comunidad de fe como ecología de cuidado y salud son recursos maravillosos cuando transitamos el valle de sombra y de muerte.

Ejercicio 3

Piense en una situación de pérdida grave (por causa de accidente fatal, incendio, violencia física, etc.) que haya ocurrido recientemente en su contexto social o eclesial. Describa brevemente la situación y anote los temas clave que la misma incluye, tanto en perspectiva psicológica (emociones y sentimientos, relaciones interpersonales, conflictos, etc.) como teológica (providencia divina, ausencia de Dios, mal, pecado, gracia, etc.). Luego haga los ejercicios indicados abajo.

(1) Responda a las preguntas siguientes: ¿qué necesitan las personas afectadas por la pérdida para procesar su duelo?; ¿con qué recursos cuentan?; ¿cuáles son las "tareas" que su duelo

particular requiere?; ¿con qué metas acompañaría usted a tales personas, y qué metas se propondría para usted misma/o?; ¿qué métodos utilizaría?

(2) Junto con dos o tres compañera/os, dramatice el proceso de acompañamiento y consejo, alternando los roles de quien recibe y quien ofrece el cuidado. Apliquen los métodos que hemos estudiado en los capítulos 4, 8 y 9 sobre todo.

(3) Reflexione sobre la experiencia: ¿qué ha aprendido?; ¿cuáles son sus competencias más notables y cuáles desearía mejorar o reforzar?

Aplicación

Las crisis de pérdida y los procesos de duelo siempre se acompañan de ciertas experiencias de espiritualidad, aunque no necesariamente religiosas estrictamente hablando. Tradicionalmente, el rol de los ministros religiosos y de las comunidades de fe en relación a tiempos de tribulación y aflicción ha sido importantísimo. Podemos afirmar que, a pesar de los procesos de secularización en marcha, los avances en las áreas científicas y profesionales relacionadas con la atención terapéutica, y la mayor accesibilidad de recursos, todavía hay mucho que las iglesias pueden ofrecer en cuanto a acompañamiento y cuidado de personas y familias. Las comunidades de fe y sus líderes pastorales siguen teniendo oportunidades únicas de servir como verdaderos sistemas de salud, cuidado, y plenitud humano, como hemos estado enfatizando desde el comienzo. Son redes de sostén y apoyo con un alto potencial terapéutico. Volviendo al tema del capítulo 1, reiteramos que la iglesia está llamada a ser sacramento de la Gracia y la Sabiduría divinas, tanto debido a su triple razón de ser—adoración, comunidad, misión—como a las posibilidades programáticas que puede y debe desarrollar en su contexto específico de vida y ministerio. Notemos brevemente en los dos párrafos siguientes cómo puede implementarse el ministerio de consolación en ambos casos.

En la dimensión de *adoración* dominical y en otras actividades comunitarias o grupales, las prácticas de lamento, testimonio, y oración intercesora, en palabras y cánticos, son formas de culto con las que se puede acompañar a los afligidos. También está el sermón o la meditación bíblica,

especialmente pero no sólo en tiempos de tribulación, junto con ciertos ritos especiales de bendición (por ejemplo, ungimiento con aceite) que pueden crearse según las circunstancias y la naturaleza de los duelos. Los cultos funerales y memoriales, por cierto, son eventos especiales de adoración que también deben incluir la dimensión de consuelo. Como "cuerpo de Cristo" y *comunidad* de seguidoras y seguidores de Jesús, la iglesia tiene un lugar clave ubicada entre la familia y la sociedad, y como "familia de Dios" para sus miembros. El apoyo mutuo en tiempos de crisis puede manifestarse de maneras diversas: palabra oportuna, visita, comunicación escrita, contribución financiera, la celebración de aniversarios etc.; las llamadas "células" o pequeños grupos que se reúnen semanalmente para orar, estudiar la Biblia, y compartir experiencias, son ambientes ideales para ofrecer y recibir acompañamiento en medio de nuestras pérdidas y duelos. La iglesia es también "templo del Espíritu" llamada a participar en la *misión* de Dios en el mundo. La iglesia puede ser una presencia consoladora frente a las tragedias que tan frecuentemente sacuden a la sociedad. Hay mucho dolor a nuestro derredor: accidentes de todo tipo donde pierden la vida personas de todas las edades, violencia juvenil en el barrio y en la escuela, desastres naturales, etc. El servicio de acompañamiento como expresión especial del amor al prójimo puede tomar, entonces, diversas formas, siempre orientado en la dirección del amor, la justicia, la paz, y la verdad.

Desde un punto de vista programático, y complementando los tipos y formas de acompañamiento referidos en el párrafo anterior, están las múltiples oportunidades de cuidado en tiempos específicos de sufrimiento y aflicción. Mientras que las prácticas de adoración, comunidad, y misión, definen a la iglesia como tal (o sea que no hay iglesia sin ellas), los programas particulares son expresiones contextuales de ministerio, y varían según los desafíos y oportunidades que se presentan. Hablamos entonces de programas que pueden desarrollarse tanto para fomentar formación y crecimiento como una dimensión preventiva (*prevención primaria*) como también para responder adecuada y prontamente a las crisis de pérdida y duelo (*prevención secundaria*), y facilitar el proceso de recuperación (*prevención terciaria*). Notamos además que tales programas pueden estar dirigidos tanto a la comunidad de fe como tal, como también hacia "afuera", a manera de testimonio de gracia en presencia, palabra, y acción consoladora. Ejemplos de la primera categoría—prevención primaria—son

la educación sobre la salud integral en la persona y la familia, el manejo de las pérdidas, prevención del estrés paralizante, los procesos de crisis y duelo y cómo acompañar sin hacer daño, etc. En cuanto a la segunda y tercera categorías—prevención secundaria y terciaria—además del consejo pastoral a personas, parejas, familias, y grupos (por ejemplo adolecentes después de una tragedia), pueden programarse diversos grupos de sostén y apoyo, cuyo planeamiento y liderazgo deben tener adecuada supervisión. En muchas congregaciones existen grupos de sobrevivientes de violencia doméstica, y de quienes han superado crisis de duelo (por ejemplo, muerte de seres queridos, enfermedades graves) y están en vías de recuperación. Se recomienda, además, seleccionar y capacitar a un equipo de personas para encargarse de apoyar a quienes pasan por una situación de pérdida y duelo. Su contribución puede tomar varias formas, incluyendo la visitación periódica, y la llamada "amistad espiritual" (encuentros personales para compartir sobre las realidades de la vida a la luz de la fe y la relación con Dios en particular).

Ejercicio 4

Revise las pistas prácticas presentadas en el capítulo 1 teniendo en cuenta los temas que desarrollamos en éste y el anterior. Reflexione por su cuenta, y después dialogue con otro/as colegas sobre cómo mejorar y fortalecer el ministerio de acompañamiento en situaciones de pérdida y duelo. Utilice el cuadro que aparece al final de aquel primer capítulo para evaluar las actividades y programas que ya existen, y para considerar otras posibilidades de formación y acompañamiento en tiempos de dura prueba y aflicción.

Por último, cabe recordar que el ministerio con personas que necesitan elaborar saludablemente sus duelos nos pone en contacto con nuestras propias ansiedades y temores, pérdidas y aflicciones, vulnerabilidad y muerte. Es una labor difícil y dolorosa para la cual debemos estar capacitados y preparados adecuadamente, a partir de nuestra propia historia personal y familiar de crisis, pérdidas y duelos. Como bien nos recuerda Howard Clinebell:

> Cualesquiera sean sus capacidades para asesorar durante crisis y aflicciones, su utilidad final dependerá de cómo sobrelleva usted sus

> propias crisis y pérdidas, y qué aprende acerca de usted mismo, de la gente, de la vida y de Dios por medio de estos intrusos inoportunos. Las personas quebrantadas necesitan su fuerza de apoyo, pero también necesitan saber que usted sabe cómo sentirse conmovido. Necesitan su fe y su esperanza, pero también necesitan sentir que usted conoce la duda y la desesperación de primera mano. En resumen, necesitan experimentar la fuerza que hay en usted que proviene de admitir su debilidad y sus fracasos, de aceptar la propia vulnerabilidad y la profunda necesidad que tiene de los demás.[13]

También debemos saber evitar la llamada "fatiga de compasión" que sobreviene por el exceso de atención empática prolongada frente a situaciones trágicas y traumáticas. Es posible incluso llegar a desarrollar un trauma secundario o "vicario" que resulta de una fuerte identificación con las personas sufrientes a quienes acompañamos en su proceso de duelo. Es evidente que esa situación complica innecesariamente la situación difícil que experimentan quienes reciben nuestra ayuda, además de que perjudica nuestra salud física, emocional-mental, y espiritual. Aquello de "llorar con los que lloran" no significa duplicar la situación crítica que padecen quienes necesitan nuestra ayuda (¡y así colocarles en situación de sentirse culpables por nuestra debilidad e incompetencia!). De modo que aquí se aplica una vez más la observación relativa a la *distancia óptima* física, mental-emocional, y espiritual, que debemos mantener para actuar con integridad y eficacia. En los capítulos siguientes con foco en la salud mental y espiritual y el cuidado personal, consideraremos principios clave para seguir profundizando nuestro conocimiento clínico, desarrollar destrezas y métodos de acompañamiento, y cultivar la buena mayordomía de nuestro propio ser.

---

[13] Howard Clinebell, *Asesoramiento y cuidado pastoral*, pág. 231.

Lecturas recomendadas

Sara Baltodano. "Crisis y superación", y "Familias nutricias". En *El cuidado pastoral de la familia en un mundo cambiante e inseguro*. Guatemala: SEMILLA, 2007, págs. 57-89.

Howard Clinebell. "Cuidado y asesoramiento en el duelo". En *Asesoramiento y cuidado pastoral*. Grand Rapids: Libros Desafío, 1999, págs.211-232.

Jorge E. Maldonado. *Crisis, pérdidas y consolación en la familia*. Grand Rapids: Libros Desafío, 2002.

Pablo Polischuk. "El tratamiento de personas en procesos de duelo; Tratando el duelo en casos complicados". En *El consejo integral: Su ontología, teología, psicología y praxis*. Edición del autor, 2012, págs. 433-463.

Capítulo 10



Acompañamiento en Casos de Adicciones y Trastornos Mentales

Yo soy el Señor quien te sana…
(Éxodo 15:26)

Sáname, Señor, y quedaré sano; sálvame, y quedaré a salvo.
(Jeremías 17:14)

Al anochecer, cuando ya se había puesto el sol,
llevaron a todos los enfermos y endemoniados a Jesús…
Jesús sanó toda clase de enfermedades a mucha gente,
y expulsó a muchos demonios…
(Marcos 1: 32-33)

Foco

En el capítulo 5—"Salud Mental y Salud Espiritual"—aludimos a la estrecha relación que existe entre las palabras y los conceptos "salud", "sanidad", y "santidad". En el Antiguo Testamento la palabra sanar (y variaciones de la misma) aparece más de setenta veces, y cerca de ochenta en el Nuevo Testamento. Pero lo más importante a tener en cuenta es el lugar prominente que tiene en la Biblia la acción sanadora de Dios, de Jesús, y del Espíritu Santo.

Éxodo 15:26 expresa el deseo divino de mantener un pacto con Israel e identifica a Dios mismo como sanador. Por su parte, el texto seleccionado de Jeremías correlaciona la declaración del poder y la voluntad sanadora de Dios con la necesidad humana de salud y salvación.[1] El libro de los Salmos a su vez ilustra una gran cantidad de

[1] En el judaísmo, el texto de Jeremías es la base de la oración/bendición a favor de *refu'ah* ("sanidad"), en el libro de oraciones (*siddur*). Tal oración/bendición expresa claramente que Dios es el sanador y salvador responsable principal por el bienestar de su pueblo.

peticiones de sanidad (por ejemplo, 6:2, 41:4) y de acción de gracias por ella (30:2, 41:3). Ahora bien, en el mismo capítulo 17 de Jeremías hay una advertencia sobre el peligro de confiar en otros seres humanos en lugar de Dios, tal como el caso del rey Asá, quien en su enfermedad no buscó a Yavé sino a los médicos.[2] A pesar de la tensión aparente entre confiar en Dios o confiar en otros humanos, los rabinos supieron reconocer desde muy antiguo que los médicos pueden cumplir una función muy importante en el cuidado y la recuperación de la salud, aunque siempre en colaboración con la obra divina.[3] La mejor evidencia la encontramos en el libro de Eclesiástico, o Sabiduría de Ben Sirá, considerado apócrifo.[4] Son sin duda valiosas las afirmaciones que aparecen en tal documento en la cita siguiente:[5]

Honra al médico por los servicios que presta,
que también a él lo creó el Señor.
Del Altísimo viene la curación…
El Señor ha creado medicinas en la tierra,
y la persona prudente no las desprecia…
Él es quien da a los humanos la ciencia,
para que lo glorifiquen con sus maravillas.
Con las medicinas el médico cura y elimina el sufrimiento;
y con ellas el farmacéutico prepara sus mezclas…
Hijo, en tu enfermedad no te desanimes,

---

[2] II Crónicas 16:12. Cabe tener en cuenta que para ese tiempo la medicina estaba contaminada por la magia; además el rey Asá, según el cronista, quería librarse de un castigo de Dios.

[3] Hoy día, además de los "médicos" se incluye por cierto a otros profesionales de la salud mental.

[4] Los llamados "libros apócrifos" son parte de la Biblia para la Iglesia Católica Romana y otras tradiciones cristianas, pero no para las iglesias provenientes de la Reforma, tales como las iglesias evangélicas. Aunque el adjetivo "apócrifo" (del griego) significa oculto o secreto, la razón de no incluir ciertos libros en el canon bíblico es que mucho antes de la Reforma del siglo XVI se puso en duda la inspiración divina de los mismos aun dentro de las tradiciones judías.

[5] Eclesiástico 38:1-15, *Biblia de Jerusalén Latinoamericana* (Bilbao: Desclée de Brouwer, 2001), p. 1014. El libro de Eclesiástico o Sabiduría de ben Sirá fue escrito por un escriba judío quien recogió enseñanzas y proverbios en la tradición clásica de sabiduría (a la que aludimos en el capítulo 2). Sin embargo, tales proverbios y enseñanzas datan aproximadamente de los años 200 a 175 antes de Cristo; o sea que el libro es mucho más reciente que los libros sapienciales canónicos (Job, Proverbios, Eclesiastés).

sino ruega al Señor, que él te curará…
Luego recurre al médico,
pues el Señor también lo ha creado;
que no se aparte de tu lado,
hay momentos en que la solución está en sus manos.
También ellos rezan al Señor,
para que les conceda poder aliviar el dolor,
curar la enfermedad y salvar tu vida.
El que peca contra su Hacedor
¡que caiga en manos del médico![6]

Los cuatro evangelios registran el carácter pleno o integral del ministerio de Jesús, cuyo mensaje se centra en la dádiva y la promesa del Reino de Dios. Tal ministerio incluye la sanidad de cuerpo, alma, y espíritu, así como también la sanidad de relaciones humanas y de grupos y estructuras sociales. La razón es que el evangelio del Reino abarca toda la vida en este mundo y en este tiempo. Es por eso que oramos, "Venga tu reino. Hágase tu voluntad en la tierra…" Y es por eso que se nos ha comisionado a participar de ese ministerio integral con la orientación y el poder del mismo Espíritu de Dios.

Con tal inspiración en mente abordaremos en este capítulo el desafío de acompañar a quienes sufren debido a ciertas dolencias específicas y necesitan sanidad. Nuestros objetivos son:

1) Ampliar el conocimiento y la comprensión de algunas condiciones de adicción y trastorno emocional o mental que se presentan con frecuencia en nuestro medio social y eclesial.
2) Apreciar mejor, a esa luz, el drama humano de vulnerabilidad, sufrimiento, y búsqueda de sanidad.
3) Explorar ciertas prácticas deseables de acompañamiento (no necesariamente especializado) desde la psicología pastoral.

---

[6] En este último verso notamos la correlación directa entre pecado y patología que supone el autor y que ha sido desde muy antiguo motivo de estudio. Aunque hoy día rechazamos la idea de una relación causa-efecto en todos los casos, también debemos considerar ciertas conexiones posibles entre inmoralidad-pecado y enfermedad o trastorno bio-psico-espiritual, como en el caso de ciertas adicciones, por ejemplo.

Ejercicio 1

Reflexione sobre (a) un caso de adicción y (b) otro de trastorno mental o emocional[7] que usted conozca muy bien, como ser en su familia o entre sus amistades. Para ambos casos, describa la condición física, anímica, familiar, social, y espiritual de tales personas. ¿Qué tipo de atención y ayuda recibieron (o debieron haber recibido)? ¿De qué maneras apoyó (o debió haber apoyado) a tales personas su familia y la comunidad de fe?

Exploración

Esta sección es mayormente descriptiva y explicativa de las principales disfunciones o desórdenes que se llaman adicciones y trastornos mentales. Comienza con la consideración de cinco clases de adicciones: alcoholismo y drogadicción, es decir las dos que asociamos con dependencia química junto con la dependencia psicológica. Después trataremos la adicción a la tecnología electrónica y a la pornografía en particular y, por último, la adicción a los juegos de azar. Seguidamente enfocaremos algunos desórdenes mentales que requieren atención médica especializada, incluyendo la de tipo psiquiátrico: ansiedad extrema, depresión, trastorno bi-polar, demencia, y trastornos asociados con la alimentación. En todos los casos nos interesa describir y analizar estas formas especiales de patología con el fin de ampliar nuestra comprensión de las mismas.

Alcoholismo

El alcoholismo es un trastorno crónico y progresivo que consiste en una dependencia del alcohol tanto física como psicológica. Las personas que padecen alcoholismo ("alcohólicas") siempre muestran patrones de uso del

---

[7] En este capítulo utilizaremos las mismas nociones de salud, salud mental, y trastornos mentales, con que trabajamos en el capítulo 5, "Salud Mental y Salud Espiritual": (1) Según la sencilla definición de la Organización Mundial de la Salud, la **salud** puede definirse simplemente como "un estado de bienestar físico, mental y social, y espiritual, y no meramente la ausencia de enfermedad". (2) La **salud mental** puede caracterizarse como la capacidad de sentir, pensar y actuar en maneras que aumentan nuestra capacidad para disfrutar la vida y enfrentar los desafíos que se presentan a diario. (3) Los **trastornos mentales** pueden definirse, en pocas palabras, como esas condiciones de salud que se caracterizan por alteraciones de pensamiento, afectos, o comportamiento (o cierta combinación de éstos) acompañadas de aflicción y/o alguna forma de disfunción o discapacitación.

alcohol excesivo o incontrolable.[8] Tal consumo causa, o contribuye a causar, enfermedades del hígado, problemas gastrointestinales o cardiovasculares, complicaciones relacionadas con diabetes, y otros trastornos médicos. El consumo excesivo de bebidas alcohólicas es especialmente dañino en combinación con otras drogas, ya sean legales o ilegales. En términos de perjuicio físico, familiar y social, y propiedades adictivas, las bebidas alcohólicas ocupan un lugar destacado entre las drogas lícitas e ilícitas, incluyendo nicotina, cocaína, barbitúricos, metadona, y heroína.

Con mucha frecuencia, el alcoholismo ocurre junto a otros problemas mentales o emocionales, lo cual requiere tratamientos adicionales. Además, el alcoholismo contribuye al abuso doméstico, divorcio, serias dificultades académicas o laborales, y accidentes de todo tipo, especialmente los de tránsito.[9]

Es evidente que el uso frecuente de bebidas alcohólicas puede aumentar el riesgo de que se desarrolle el cuadro patológico del alcoholismo. Pero debe tenerse en cuenta, además, que hay varios otros factores importantes que pueden predisponernos al alcoholismo, tales como los siguientes:

- Factores emocionales: autoestima baja, depresión, u otros indicadores de disfunción mental y emocional con frecuencia forman parte del cuadro personal de la adicción.
- Genes: hoy sabemos que ciertas familias y grupos étnicos demuestran más susceptibilidad que otros.
- Edad: cuanto más joven se comienza a consumir bebidas alcohólicas, más grande el riesgo de que se desarrolle un cuadro de alcoholismo.
- Género: los hombres son más proclives que las mujeres al abuso de bebidas alcohólicas y al alcoholismo en sí.
- Historia familiar: la conducta de madres y padres en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas tiende a influenciar las decisiones de sus hijas e hijos sobre el uso de aquéllas.

---

[8] Puede hacerse una distinción entre *abuso* del alcohol y el alcoholismo propiamente dicho. Quienes abusan del alcohol, o sea que beben de manera excesiva o inapropiada, pueden no haber perdido el control sobre tal uso. De todas maneras, generalmente el abuso de bebidas alcohólicas causa serios problemas de salud y también de orden familiar y social.

[9] Se calcula que el exceso de alcohol está presente en casi la mitad de todos los accidentes fatales de tránsito.

El problema del alcoholismo en la adolescencia y juventud es un reto muy importante para la familia y la sociedad debido a por lo menos cuatro razones:

- Quienes comienzan a consumir bebidas alcohólicas antes de los 15 años tienen cinco veces más probabilidad de crear dependencia del alcohol que los que empiezan después de los 20.
- Siendo que durante la adolescencia continúa el crecimiento y desarrollo físico, los sistemas bio-psicológicos no están en condición de procesar adecuadamente el alcohol. (A pesar de tal realidad, un alto porcentaje de adolescentes hoy día tiende a abusar de las bebidas alcohólicas desde edad temprana, en buena medida debido a que tales bebidas son inmensamente populares y fácilmente accesibles).
- El alcohol es uno de los factores mayores en las tres causas principales de muerte entre personas de 15 a 24 años, es decir, los accidentes en automóviles, los homicidios, y los suicidios.
- El abuso de bebidas alcohólicas es un factor clave en la mayoría de los casos de violación sexual.

Para identificar la condición de alcoholismo puede utilizarse una lista de indicadores como la que se presenta a continuación. Alguien puede padecer tal condición si uno o más de tales indicadores se aplican en su caso:

- El alcoholismo ha sido un problema en su familia.
- La persona bebe sola o en secreto…
- …se despierta con el deseo de beber;
- …no puede limitar la cantidad de bebida alcohólica que consume;
- …experimenta "lagunas" mentales, y no puede recordar conversaciones que tuvo mientras bebía;
- …se molesta o se irrita cuando su práctica de beber resulta interrumpida, cuando no hay bebida disponible, o cuando alguien sugiere que tiene un problema con la bebida;
- …va perdiendo interés en actividades que antes le agradaba o gozaba realizar;
- …esconde bebidas en el hogar, el trabajo, o en el automóvil;

- …se intoxica procurando sentirse bien o “normal”;
- …necesita ir aumentando la cantidad de bebida para sentir los efectos deseados;
- …experimenta síntomas tales como nausea, traspiración, o temblores, cuando no bebe.

Drogadicción

La adicción a drogas ocurre cuando la persona se vuelve química y psicológicamente dependiente del uso continuo de drogas.[10] El potencial adictivo de las drogas varía según sean las sustancias de aquéllas y los factores de riesgo que afectan especialmente a la persona que las consume. Dependiendo de la calidad de la droga y de los factores personales, las adicciones se pueden desarrollar más o menos rápidamente. Hay tres categorías principales en cuanto al uso de drogas:

- Experimentación: es el caso en que una persona usa una droga por curiosidad sobre sus efectos, o bajo la influencia o presión de otros. Puede ser que no continúe usándola y no desarrolle un patrón de uso.
- Abuso: la persona continúa consumiendo una droga a pesar de las consecuencias, es decir que ha desarrollado una práctica o patrón de uso.
- Adicción o dependencia: la persona demuestra una compulsión en el uso de la droga. Desarrolla un grado de tolerancia relativa, de modo que necesita aumentar progresivamente la cantidad de droga para lograr el mismo efecto. Si decide y logra interrumpir abruptamente el consumo, puede experimentar síntomas tales como fuerte dolor de cabeza, irritabilidad, desasosiego, o insomnio.

La drogadicción es una enfermedad que incluye cambios en la estructura y la función del cerebro. Con el paso del tiempo, los cambios pueden afectar el sentido de autocontrol, la memoria, el aprendizaje, y la habilidad de hacer decisiones saludables. Las drogas interfieren con la manera como las células nerviosas normalmente envían, reciben, y procesan información. La gran mayoría de las drogas que se consumen

[10] Hablamos de *abuso* de drogas, ya sea aquellas indicadas por prescripción médica, las de venta libre, o las ilegales, cuando se consumen de maneras no saludables resultando en problemas físicos, familiares, sociales, o laborales.

afectan el sistema de refuerzo positivo del cerebro al inundar el circuito con dopamina. La dopamina es un neurotransmisor en regiones del cerebro que controlan el movimiento, la emoción, la motivación, y los sentimientos de placer. Esa sobre-estimulación del sistema induce a la persona a repetir el uso de las drogas.

Cuanto mayor sea el número de los factores de riesgo presentes en una persona dada, mayor es la posibilidad de que el consumo de drogas la lleve a la dependencia y la adicción. En términos generales, las muchachas y las mujeres jóvenes parecen ser más vulnerables al abuso de drogas y a la drogadicción como tal que los muchachos y los hombres jóvenes; las mujeres tienden a volverse adictas más rápidamente que los hombres. En todos los casos, los principales factores de riesgo son los siguientes:

- Falta de destrezas para manejar situaciones de estrés: las drogas pueden facilitar un escape frente a los desafíos o demandas de la vida.
- Historia personal: las experiencias pasadas de situaciones traumáticas pueden llevar a la persona a buscar alivio o cura en las drogas.
- Salud mental: los trastornos psiquiátricos pueden reducir la resistencia al abuso de drogas; por ejemplo, las personas deprimidas suelen recurrir a las drogas en un intento de auto-medicarse.
- Biología: hay ciertos genes—características que se heredan—que parecen predisponer a ciertas personas hacia la drogadicción.
- Medio ambiente: la influencia o los modelos de la familia y de las amistades, las presiones sociales, situaciones de carencia extrema o pobreza, y serios conflictos familiares.

El cuadro siguiente presenta un panorama del tipo de drogas más usadas hoy día y de sus efectos posibles.

Tipos de droga	**Ejemplos**	**Efectos**
Sedantes	alcohol, marihuana, "hashish", Valium	intoxicación, sedación, somnolencia, dependencia, temblores

Estimulantes	anfetaminas, cocaína, nicotina	dilatación de pupilas, desasosiego, agitación, depresión mental-física, paranoia
Alucinógenas	marihuana, LSD, mezcalina	dilatación de pupilas, alucinaciones, alteración del sentido del cuerpo, pérdida del apetito
Narcóticos	morfina, analgesia, metadona, codeína, "Darvon", "Dilaudid"	trastorno del habla, somnolencia, constricción de las pupilas, fiebre, vómito, escalofríos, calambres
Inhalantes	aerosoles, goma de pegar, disolvente de pintura, líquidos de limpieza	excitación, confusión, somnolencia, pérdida de balance, alucinaciones, tos frecuente, depresión

Adicción a medios electrónicos

Hoy día hay acuerdo generalizado en que los serios problemas de adicción no se limitan a los de la dependencia de sustancias químicas tales como en los casos de alcoholismo y drogadicción. La "adicción electrónica" presenta un reto formidable. Por un lado, los iPods, juegos de video, teléfonos celulares, y el internet, nos ofrecen una gama riquísima de posibilidades de información, comunicación y entretenimiento. Por otro lado, esos mismos medios electrónicos resultan ser vehículos muy seductores y eficaces de dependencia y adicción.

Los efectos posibles de la adicción electrónica incluyen, entre otros, declinación en la salud física y el sentido de bienestar general, problemas de conducta y deterioro o pérdida de relaciones interpersonales, dificultades escolares y profesionales, y pérdida de empleo. Además, la compulsión a "textear" y a usar constantemente el teléfono celular es causa de muchos accidentes de tránsito.

Se calcula que cerca de un diez por ciento de la población—niños, jóvenes, adultos—tiende a volverse adicto a los medios electrónicos. Las

personas más vulnerables son las que muestran factores como los siguientes: sufren depresión y baja auto-estima, tienen problemas de relación social, ansiedad, temores y hostilidad, auto-control deficiente, sufren algún grado de Desorden de Hiperactividad y Déficit de Atención, han sido víctimas de abuso, o tienen problemas de conducta compulsiva.

Los expertos coinciden en advertir que estas adicciones de comportamiento crean serios riesgos de que se generen problemas físicos y emocionales/mentales. Para identificar la condición de adicción electrónica puede utilizarse una lista de indicadores como la que se presenta a continuación. Alguien puede padecer tal condición si uno o más de tales indicadores se aplican en su caso:

- La persona no puede dejar de usar los medios electrónicos o se siente ansiosa cuando no están disponibles;
- …pasa más tiempo ocupada con tales medios (ej. internet) que lo que quisiera pasar;
- …el uso de esta tecnología no deja lugar suficiente para otras actividades;
- …pasa más tiempo con ella (y/o con sus amistades "virtuales") que con sus amistades reales;
- …está en contacto electrónico "en línea" (on line) más de 20 horas por semana;
- …busca más y más estimulación (por ejemplo de tipo pornográfica) en su recorrido por el internet;
- …tiende a mentir en lo que respecta a su involucración con los medios electrónicos;
- …descuida su higiene personal, o acorta sus horas de sueño por invertir más tiempo con la computadora u otro medio electrónico.

Pornografía

Se llama "pornografía" a todo material sexualmente explícito que está diseñado para producir excitación sexual y estimular tipos de actividad sexual frecuentemente degradante, abusiva, humillante, o perjudicial. El material pornográfico se comunica por una variedad de medios tales como videos, revistas, TV cable, sitios de la red, interacción por

internet, y sexo por teléfono. La producción y distribución de material pornográfico es hoy día un negocio global gigantesco.[11]

El material "porno" es poderosamente adictivo, realidad de la que no están conscientes quienes comienzan a usarlo.[12] Esta situación se complica debido a los mitos (en el sentido de creencias erróneas) que sirven para justificar el consumo de pornografía, como ser:

- La sexualidad está principalmente al servicio de la gratificación de los deseos y necesidades personales del individuo.
- La pornografía no lastima a nadie…
- …ofrece información correcta y orientación sobre la sexualidad;
- …y ofrece una oportunidad de intimidad humana intensa.
- La relación sexual de dominación es más gratificante que el placer sexual mutuo entre dos personas en pie de igualdad.

El uso ocasional de material porno tiende a convertirse en consumo más y más frecuente y compulsivo. Con el paso del tiempo, las imágenes que producían excitación sexual van perdiendo poder y se busca el estímulo de imágenes más y más explícitas. Los efectos negativos pueden llegar a ser devastadores porque la persona adicta oculta su dependencia del material porno y vive una especie de doble vida. Tiende a perder la confianza de su pareja, teme ser descubierto, limita su energía y su tiempo con relaciones importantes de amistad, trabajo, y otras, lucha con sentimientos de vergüenza y culpa, y puede caer en un grave aislamiento con desesperanza.

Como en los casos de adicciones antes considerados, es importante saber identificar indicadores de adicción a la pornografía como los que se enumeran a continuación:

- La persona no puede resistir su búsqueda de estimulación y de mirar el material pornográfico;

---

[11] Se calcula que las ganancias anuales a nivel mundial están cerca de los 60 billones de dólares. Más del 10% de los sitios de la red (o sea más de cuatro millones) son sitios pornográficos de diverso tipo. Una cuarta parte de la búsqueda de sitios va destinada a ellos.

[12] Se estima que es 11 años la edad promedio de la persona que está expuesta a la pornografía en internet por primera vez. El grupo mayoritario de consumidores de pornografía es el de adolescentes entre 12 y 17 años. Más del 70% de quienes visitan sitios pornográficos son hombres (y cerca del 30%, por lo tanto, mujeres). Se calcula que no menos del 10% de hombres cristianos, incluyendo líderes pastorales y otros, son adictos a la pornografía, y cerca del 4% en el caso de las mujeres.

- …está preocupada u obsesionada con tal material;
- …ha fallado en su esfuerzo por dejar de consumir pornografía;
- …pasa mucho tiempo usando pornografía, se masturba mientras lo hace, justifica el consumo de material porno, y tiende a sentir vergüenza y culpa;
- …necesita aumentar la intensidad y/o la frecuencia del estímulo sexual para obtener el grado de gratificación buscado;
- …y se vuelve tensa e irritable cuando no puede usar pornografía.
- La adicción a la pornografía interfiere con la vida familiar, la actividad escolar o académica, y/o el trabajo.

Juegos de azar

Los juegos de azar consisten en arriesgar algo de valor (generalmente dinero) en una actividad en la que el resultado se basa en la suerte. Esos juegos—apuestas, loterías, juegos de naipes por dinero, etc.—requieren que siempre haya ganadores y perdedores, y tienden a desarrollar una conducta adictiva y compulsiva.[13] Generalmente se puede notar un cierta progresión en cuanto a la conducta adictiva, como se describe seguidamente en cuatro fases distinguibles entre sí:

- Fase de la ganancia: suele comenzar cuando alguien gana (por ejemplo, la lotería) lo cual le entusiasma y le sugiere una mirada positiva a los juegos de azar.
- Fase de la(s) pérdida(s): la persona comienza a preocuparse por "tener suerte"; tiende a jugar sola, a pedir dinero prestado, pierde horas de trabajo, miente a su familia y a sus amistades, no puede pagar las deudas que se acumulan, y decide seguir jugando más a fin de recuperar el dinero perdido.
- Fase de la desesperación: los jugadores se empiezan a sentir avergonzados y culpables, pero no pueden dejar de jugar. Muchos tratan de hacer trampa o robar para financiar su adicción. Algunos pierden su empleo, se divorcian, o terminan en prisión.
- Fase de la desesperanza: los jugadores llegan al extremo de pensar

[13] La adicción a los juegos de azar es aún mucho más común entre la población masculina que en la femenina, aunque se advierten cambios importantes en cuanto al aumento de tal adicción entre las mujeres.

que nadie aprecia su condición desgraciada y que nadie ni nada les puede ayudar. Sienten una culpa inaguantable y pierden el deseo de seguir viviendo, de modo que pueden considerar suicidarse; otra "salida" posible es recurrir a las bebidas alcohólicas y las drogas para mitigar su sufrimiento.

La participación compulsiva en juegos de azar de diversos tipos tiene por lo general efectos devastadores sobre la salud mental y emocional, la familia, el trabajo, y otras relaciones. Por lo tanto, puede llegar a identificarse psiquiátricamente como una enfermedad mental crónica. Es importante reconocer los indicadores de adicción a juegos de azar, tanto al servicio de la prevención primaria como al de la secundaria, o sea cuando los indicadores tienden a repetirse en la segunda y tercera fase arriba descritas. Estamos alertas, entonces, a las señales siguientes:

- La persona pasa gran cantidad de tiempo jugando, es decir le "roba" tiempo a su familia, amistades, estudio o trabajo, otros intereses;
- …hace apuestas cada vez más sustanciales y más frecuentes a fin de mantener el nivel de excitación;
- …aumenta la deuda que tiene, y tiende a pedir dinero prestado o a abusar de las tarjetas de crédito;
- …tiene la ilusión de que pronto va a "ganar en grande" y así resolver sus problemas financieros, en vez de cambiar su conducta compulsiva como jugador;
- …no cumple sus promesas de dejar de jugar;
- …miente, o se resiste a explicar conductas tales como pasar mucho tiempo fuera de la casa o del trabajo, hacer un número creciente de llamadas telefónicas o textos, y cómo gasta el dinero;
- …la adicción le produce marcadas fluctuaciones emocionales (euforia cuando gana, y depresión, hostilidad, desasosiego cuando pierde o cuando no puede jugar).
- …resalta las ganancias y desestima o minimiza las pérdidas (aunque algunos jugadores mantienen secreto en ambos casos);
- …prefiere jugar en vez de pasar tiempo con la familia en ocasiones especiales;
- …busca conseguir nuevas oportunidades para jugar o, por

ejemplo, procura que los lugares para vacaciones incluyan sitios para los juegos de azar.

Desórdenes o trastornos de ansiedad

Es normal que diariamente sintamos cierto nivel de ansiedad en algunos momentos. Pero cuando no nos podemos relajar, tenemos miedos irracionales, irritabilidad, dolores musculares, pensamientos fuera de control que se repiten, insomnio, o preocupaciones excesivas, es probable que padezcamos lo que se llama "desorden de ansiedad". O sea que, en tales casos, la ansiedad nos abruma y está más allá de nuestra posibilidad de manejo y control de la misma.

Se calcula que un 15% de la población sufre desórdenes de ansiedad, los cuales se experimentan de varias maneras. Es decir, hay varios tipos de trastornos de ansiedad, como se presenta brevemente en los próximos párrafos.

- **Ataques de pánico.** Repentina y sorpresivamente se siente un gran miedo o terror acompañado de síntomas tales como dificultad para respirar, malestar o dolor en el pecho, y temor a "estar volviéndose loco" o muriéndose. Hay quienes piensan que están sufriendo un ataque cardíaco cuando, en realidad, puede ser que se trate de un ataque de ansiedad o angustia.
- **Fobias.** Se trata de sentirse expuesto a una situación temida (por ejemplo, salir a la calle) o a un objeto (por ejemplo, ciertos animales). Las fobias pueden causar ansiedad extrema y pánico, aun cuando la persona sepa que sus miedos son irracionales. El evitar tales situaciones en extremo "ansiógenas" (generadoras de ansiedad) por supuesto reduce la capacidad de llevar una vida relativamente normal.
- **Desorden obsesivo-compulsivo.** Se caracteriza por presentar pensamientos intrusivos que causan ansiedad ("obsesiones") y/o comportamientos repetitivos, tales como tener que lavarse las manos a menudo ("compulsiones").
- **Desorden de ansiedad generalizado.** Se trata de preocupación excesiva y persistente en torno a diversas situaciones o ambientes, y tiende a durar más de seis meses.

- **Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).** Se caracteriza por volver a "vivir" repetidamente un evento traumático en extremo, o sus efectos a largo plazo.[14]

Cabe dejar claro, por un lado, que los desórdenes de ansiedad no son reflejo de "debilidad mental" ni de "falta de fe"; por otro lado, como vimos en el capítulo cinco, afectan negativamente tanto a la vivencia de espiritualidad como a sus manifestaciones exteriores. Tales desórdenes no evidencian "debilidad de carácter" sino que son una condición psicológica disfuncional y tratable. Siguen algunos datos útiles sobre la realidad de los trastornos de ansiedad.

- Las personas que sufren un serio trastorno de ansiedad tienden a buscar ayuda médica de tres a cinco veces más que el resto de la población.
- El desorden de ansiedad generalizado (DAG) suele diagnosticarse durante la adolescencia, aunque los síntomas correspondientes con frecuencia se detectan en la niñez.
- Las mujeres reciben el diagnóstico del DAG dos veces más que los hombres.
- La violación sexual es el disparador más común del síndrome de desorden postraumático (TEPT). El abuso sexual en la niñez típicament genera el desarrollo de TEPT años más tarde.
- Comparadas con quienes sufren las llamadas ansiedades generalizadas, las personas con miedos específicos responden más efectivamente a los tratamientos de re-educación conductual.
- Las personas cuya imagen de Dios es negativa (por ejemplo un dios distante, juez severo, padre tirano o sádico) tienden a reportar niveles más altos de estrés y ansiedad. (Es decir, es uno de los casos en que la espiritualidad tóxica afecta negativamente a la salud mental).

Depresión

Se considera a la depresión como un desorden afectivo o del ánimo que causa sentimientos de profunda tristeza o desesperanza durante un largo período de tiempo. Puede manifestarse tanto en hombres como en mujeres

[14] Véanse las referencias al TEPT en el capítulo 9 de este libro.

y en cualquier fase del ciclo vital—niñez, adolescencia, juventud, adultez, o ancianidad. Se estima que no menos de un 15% de la población sufre el cuadro de la depresión en algún momento de su vida. Además, en términos generales, se calcula que hoy día y en cualquier momento dado, no menos del 5% de la población se encuentra en un estado de depresión, más en el caso de las mujeres (un 6%) que de los hombres (3%). Además, se cree que un 25% de las mujeres y 10% de los hombres sufrirán un cuadro de depresión en algún momento de sus vidas.

Está comprobado que la depresión es la causa número uno de discapacitación entre las personas que trabajan en cualquier tipo de actividad laboral. Lamentablemente, es bajo el porcentaje de las personas con depresión (tal vez un 30%) que buscan o tienen acceso a un tratamiento apropiado, aunque la depresión es uno de los trastornos mentales que mejor se pueden tratar actualmente.

Hoy sabemos que la depresión se relaciona con un desequilibrio químico en el cerebro, pero no está claro aún si eso es la causa o la consecuencia de la depresión. Para muchas personas, la depresión está presente en su trasfondo y sistema familiar; para otras, aquella se vincula directamente con ciertas crisis y pérdidas ("depresiones reactivas"). Con frecuencia se deduce que la depresión resulta de la combinación de los genes que heredamos y los eventos difíciles de la vida. Además, otros problemas tales como la ansiedad y las adicciones, pueden contribuir al cuadro depresivo.

Algunas personas sufren sólo un episodio de depresión en su vida, mientras que otras tienen varios; hay además un grupo numeroso de quienes padecen depresión crónica, es decir, como una condición que les aqueja constantemente. Cualquiera sea la causa de la depresión, ésta siempre afecta nuestras emociones y sentimientos, ya sea desconectándonos de ellos o creando fuertes afectos negativos de dolor y rechazo. El resultado es que la persona deprimida tiende a retirarse en sus relaciones con la familia, con amistades, y aun con Dios.

Suele llamarse "depresión clínica" al cuadro depresivo que se diagnostica psiquiátricamente como tal. Es decir, cuando no se trata de la reacción normal a circunstancias difíciles de la vida, tales como pérdidas graves de diverso tipo, sino de un trastorno o desorden mental. Un diagnóstico de depresión corresponde al caso en que los síntomas duran dos semanas por

lo menos y tienden a agravarse. Una persona con varios de los síntomas que aparecen abajo podría estar padeciendo tal depresión clínica, lo cual debe ser verificado y documentado por un profesional competente:

- Emociones y sentimientos de tristeza creciente y/o irritabilidad
- Incapacidad para disfrutar actividades que antes le resultaban placenteras
- Pérdida de deseo o interés sexual
- Distancia emocional respecto a otras personas
- Problemas de concentración mental
- Cambios en el apetito y hábitos de comida
- Pérdida notable de peso, o aumento de peso
- Cambios en los hábitos de dormir: dormir demasiado, o dormir muy poco
- Falta de energías y fatiga extrema
- Sentimientos de desesperanza y/o de desvalimiento
- Auto-estima demasiado baja
- Lentitud en el pensamiento y el lenguaje
- Preocupación con pensamientos relacionados con la muerte o con el suicidio
- Intensificación de malestares físicos: dolores de estómago, tensión muscular, dolores de cabeza, etc.

Además de tener en cuenta tales síntomas de depresión, conviene reconocer que ésta ocurre en diferentes formas que requieren diversos tipos de tratamiento. Las más comunes son las siguientes:

- **Depresión extrema o mayor.** Afecta seriamente el funcionamiento en el diario vivir. Puede incluir ideas de suicidio,[15] y puede ser necesario hospitalizar a la persona.
- **Desorden distímico.** Se trata de un nivel de depresión relativamente bajo pero persistente, casi diario, y dura no menos de dos años.

[15] Atención: cuando alguien contempla la idea de suicidarse, la persona o quienes toman conocimiento de tales pensamientos, deben conectarse inmediatamente con alguien que pueda ayudarle (pastor[a], médico de la familia, consejera, u otra persona o programa disponible). En otras palabras, siempre debemos tomar en serio tal posibilidad así contemplada por quien se siente sin rumbo y sin esperanza.

- **Trastorno de adaptación.** Es una forma de responder ante una situación crítica grave, tal como el divorcio, la muerte trágica de un ser querido, pérdida financiera o de trabajo, cirugía mayor, etc. Por eso es que también se le llama "depresión reactiva".
- **Desorden afectivo de temporada (o estacional).** Se asocia con la disminución de la luz solar, especialmente en la temporada de invierno.
- **Depresión post-parto.** La experimentan en alguna medida cerca del 20% de las madres en los dos años primeros de la vida de la niña o niño que han dado a luz. Este tipo de depresión puede afectar la naturaleza del vínculo con la o el bebé.
- **Depresión bipolar.** Es la antes llamada condición "maníaco-depresiva", e incluye una variedad de síntomas diferentes, como veremos en la próxima sección.

Trastorno bipolar

Como su nombre sugiere, el desorden bipolar consiste en un grupo de condiciones anímicas en las cuales se experimentan períodos de exagerada energía y euforia, y tiempos de escasa energía y depresión, a menudo alternando bruscamente entre ambos. Para algunas personas, tales cambios pueden ser moderados, mientras que para otras, tales altibajos pueden ser severos. En todos los casos se afecta no sólo el ánimo—emociones, sentimientos—sino también el pensamiento y el comportamiento mismo. Los episodios "bipolares" suelen durar más de una semana.

Lamentablemente, estos trastornos o desórdenes tienden a ser condiciones crónicas de toda la vida. Tienen una base biológica fuerte que se asocia con ciertas experiencias en el curso del ciclo vital. Cuando no se los trata a tiempo, pueden dañar seriamente la capacidad de la persona para funcionar y empobrecer su calidad de vida. Quienes sufren el trastorno bipolar corren el riesgo de desarrollar también desórdenes de ansiedad o abuso de drogas, y de suicidarse.[16] Otros problemas médicos asociados con

[16] Las personas que padecen el trastorno bipolar corren el riesgo del suicido sesenta veces más que el resto de la población. Sus intentos de suicidio son generalmente mucho más exitosos. La doble causa de esta realidad parece ser el alto costo emocional de las "caídas" desde la euforia maníaca hacia la fase depresiva, junto con el estrés extremo típico que caracteriza a los ciclos maníaco-depresivos.

este trastorno son la hipertensión, enfermedades del corazón, y dificultades para mantener el peso adecuado.

Se observa que el desorden bipolar afecta por igual a hombres y mujeres, y se estima que ocurre entre el 1% y el 3% de la población adulta en un contexto social dado. Afortunadamente, hoy día contamos con tratamientos médicos efectivos frente a esta enfermedad mental; cuando se accede a tales recursos en forma consistente, es posible no sólo manejar tal trastorno en forma adaptativa sino también seguir adelante con una vida relativamente saludable y creativa. Las formas de tratamiento más comunes incluyen siempre una combinación de medicamentos y psicoterapia. Actualmente, un 30% de quienes padecen el desorden pueden neutralizar los síntomas cuando se cuenta con la medicación adecuada para estabilizar el estado anímico. Tales síntomas son los siguientes:

- En los episodios "maníacos" (euforia, fuerte influjo de energía)
  - Irritabilidad extrema
  - Auto-estima demasiado alta
  - Cambios emocionales rápidos e impredecibles
  - Disminución de la necesidad de dormir
  - Energía excesiva
  - Comunicación verbal excesiva
  - Aceleración del pensamiento
  - Distracciones constantes
  - Comportamientos riesgosos (en relación con la sexualidad, las finanzas, etc.)
- En los episodios "depresivos" (desánimo, disminución de energía)
  - Emociones y sentimientos de tristeza
  - Pérdida de interés en otras personas, en el trabajo, en entretenimientos, etc.
  - Aislamiento social
  - Insomnio o fatiga extrema
  - Pérdida notable de peso o aumento de peso
  - Agitación
  - Sentimiento de culpa o baja auto-estima

- Dificultad para concentrarse y para hacer decisiones
- Foco en la muerte, o pensamiento sobre el suicidio

Demencia

Hasta no hace mucho tiempo atrás, en contextos latinoamericanos se asociaba "demencia" con "locura". Hoy día la palabra denota algo diferente; se trata de la declinación generalizada de facultades intelectuales y sociales al punto de interferir seriamente con el funcionamiento de la persona en su diario vivir. En otras palabras, la demencia no se entiende como una enfermedad mental en sí sino más bien como un síndrome (o sea, conjunto de síntomas) causado por otras condiciones patológicas, como ser: enfermedad de Alzheimer, de Parkinson, o de Huntington; esclerosis múltiple, demencia vascular, etc. La demencia siempre incluye problemas con la memoria y, por lo menos, alguno de los síntomas que se identifican a continuación:

- Desorientación relativa a lugar y/o tiempo
- Dificultad para prestar atención y para concentrarse
- Dificultad para razonar y resolver problemas
- Pérdida de iniciativa personal
- Cambio notable de carácter o personalidad
- Cambio generalizado de estado de ánimo
- Empobrecimiento de la capacidad de análisis y juicio
- Dificultad para movilizarse
- Problemas en la percepción
- Dificultad para comprender y/o utilizar el lenguaje
- Pérdida de inhibiciones

La expectativa de vida ha ido en aumento en muchos contextos socioeconómicos, aunque no así entre las clases empobrecidas y marginadas. Los avances en las ciencias biológicas y médicas y las posibilidades de alimentación adecuada han estado contribuyendo a tal aumento. No obstante, junto con la prolongación de expectativa de vida se advierte un incremento de la población que padece demencia, cuya ocurrencia se observa especialmente entre quienes tienen más de 65 años de edad. Cabe aclarar de todas maneras que, contrario a lo que a veces se supone, la

demencia no resulta simplemente del proceso normal de envejecer. No es por lo tanto la acompañante obligada de las arrugas en la piel, disminución de la agilidad para caminar o correr, y otras señales normales de la llamada "tercera edad". Por eso, precisamente, cuando se detectan ciertas señales de posible demencia es necesario tener acceso a un diagnóstico acertado; por ejemplo, es muy importante distinguir bien entre el inicio de un proceso demencial y un cuadro depresivo (que incluye generalmente síntomas parecidos a los de la demencia).

Algunas de las condiciones que causan demencia son reversibles si se detectan y tratan oportunamente (o sea, si se accede a una adecuada prevención secundaria); es el caso de ciertas infecciones, el alcoholismo, y las reacciones a determinados medicamentos. Desgraciadamente, sin embargo, por ahora la gran mayoría de las demencias son progresivas e irreversibles. El desarrollo progresivo de la demencia varía para cada persona, dependiendo de un número de factores tales como la región del cerebro que está afectada y el tipo de enfermedad que ha producido tal demencia. En los casos degenerativos, es decir aquellos donde la condición continúa empeorando, las fases finales del proceso de la enfermedad tienden a mostrar características muy similares: los pacientes pierden autonomía y se vuelven cada vez más dependientes de ayuda para la mayoría de las actividades de su diario vivir.

La situación de dependencia creciente de quienes padecen demencia normalmente genera problemas adicionales que es necesario considerar. Por lo general, tales personas no están dispuestas inicialmente a abandonar su independencia. Se comprende que ellas tiendan a resistir los intentos de sus familiares u otras personas para modificar sus condiciones de vida (por ejemplo, ya no poder vivir solas, o manejar sus finanzas, hacer trámites legales, conducir un automóvil, etc.). Y se comprende también que los familiares y otras personas encargadas de cuidar a quienes padecen demencia necesitan atender a sus propias necesidades psico-espirituales.[17]

---

[17] Quienes rodean a la persona con demencia, especialmente en la familia y también en alguna medida en la comunidad de fe, suelen mostrar sentimientos de pena y dolor ante las pérdidas que se evidencian. También revelan a menudo una mezcla de frustración e ira junto con sentimiento de culpa. Otros indicadores del serio desafío que se confronta es el cansancio y la fatiga física y emocional ante las demandas que presenta la condición de demencia; esto suele incluir el cuidadoso discernimiento y la toma de decisiones en las áreas de cuidado médico, vivienda, finanzas, aspectos legales, etc. Puede ocurrir también que se generen conflictos entre lo que necesita la persona con demencia y las expectativas y

Por lo tanto el acompañamiento que se ofrezca desde la fe cristiana deberá ser comprensivamente sistémico, tanto para comprender el cuadro familiar como tal como para brindar el apoyo posible y necesario.

Anorexia y Bulimia

Los trastornos relacionados con la alimentación son serios problemas para la salud integral y siempre deben tratarse profesionalmente. Los dos tipos principales entre tales desórdenes son la anorexia y la bulimia, enfermedades que se caracterizan respectivamente por pérdida severa de peso y fluctuaciones drásticas en el peso corporal, como veremos un poco más adelante. Las primeras señales de un desorden de ese tipo son ciertas actitudes y conductas problemáticas frente a la comida. Pero debe tenerse en cuenta que la raíz del trastorno es mucho más profunda de lo que aparece a simple vista. Se trata de maneras disfuncionales o francamente patológicas de responder a fuertes presiones internas tales como las relacionadas con baja auto-estima, sentimientos de ansiedad abrumadora, perfeccionismo, problemas interpersonales, relaciones complejas que incluyen ciertas formas de abuso, o una combinación de ellas. Por lo general se acompañan de depresión, dificultades relacionadas con el dormir, o abuso de drogas o medicamentos.

No es fácil, en principio, para la persona darse cuenta y reconocer que tiene un trastorno relacionado con la comida, especialmente en la medida que ha logrado esconder o disimular sus emociones y su comportamiento. De hecho, ella puede estar convencida de que lo que hace o deja de hacer respecto a la alimentación es perfectamente normal y aun deseable, lo cual obviamente complica el cuadro y lo torna más difícil de tratar. Lo que parece comenzar con actos de libertad sobre cuánto y cómo alimentarse, en estos casos pronto se torna en la condición inversa: la persona se vuelve incapaz de controlar su propia actitud y su conducta respecto a la comida y la alimentación.

Algunos datos estadísticos nos ayudan a apreciar la magnitud del problema, comenzando con la observación que los trastornos relacionados con la alimentación tienen el más alto grado de mortalidad entre los trastornos mentales; entre el 10% y el 20 % de las personas afectadas eventualmente mueren a causa de las complicaciones que tales desórdenes

---

necesidades de otros miembros de la familia. Por todo esto y más, es indispensable fomentar el cuidado integral—espíritu, alma, y cuerpo—propio y mutuo de quienes ejercen el cuidado.

conllevan. Se estima que en los contextos más socio-económicamente "desarrollados", incluyendo nuestras metrópolis latinoamericanas y caribeñas, cerca del 10% de las mujeres padecen algún grado de trastorno relacionado a la alimentación. Aunque la enfermedad generalmente se manifiesta entre los 14 y 25 años de edad, esos trastornos pueden aparecer en otras fases del ciclo vital, y actualmente han comenzado a afectar a niñas y niños aun menores. Además, los efectos combinados del consumismo y el sexismo parecen ilustrados en estudios que sugieren que las jovencitas suelen tener más temor a "engordar" que al cáncer, una guerra nuclear, o la pérdida de sus padres. Veamos por lo tanto brevemente las dos formas principales de trastornos relacionados con la alimentación.

Anorexia nervosa. Se caracteriza por la pérdida severa de peso debido a un exceso en la dieta y/o en el ejercicio físico. Los síntomas principales de este desorden son los siguientes:

- Calcular obsesivamente las calorías y las cantidades en el insumo de alimentos
- Privarse de comer normalmente, de suerte que el cuerpo adelgaza peligrosamente
- Hacer ejercicios excesiva y compulsivamente
- Preocuparse desmedidamente por la imagen corporal y tener un miedo constante a "engordar"
- Usar el tipo de ropa que disimule u oculte al cuerpo
- Esconder comida, o mentir acerca de la comida

Los síntomas físicos por lo general comienzan con el color anormalmente pálido de la piel. Después continúan con sentir frío y cansancio continuamente, pérdida de cabello, pérdida de la menstruación en las mujeres, fatiga, y eventualmente los efectos de la desnutrición (o sea, inanición y caquexia), incluyendo fallas cardíacas o la muerte por desnutrición.

Bulimia nervosa. Se caracteriza por fluctuaciones en el peso corporal debido al insumo excesivo de alimentos seguidos de "purgas", o sea la eliminación voluntaria de comida. Los síntomas que comúnmente se observan en este trastorno son:

- Ingerir demasiado grandes cantidades de comida
- Desestimar las señales normales de hambre y comer en demasía,

al punto de hartarse y "descomponerse"
- Provocarse el vómito
- Consumir píldoras dietéticas, laxantes, o diuréticos para controlar el peso
- Preocuparse desmedidamente por la imagen corporal, y sentirse siempre "gorda/o"
- Esconder comida, o mentir acerca de la comida

Los síntomas físicos incluyen problemas dentales debido al ácido estomacal, pérdida de la menstruación en las mujeres, daños en el estómago y los riñones debido a los vómitos, daños en los intestinos por el uso de laxantes, lesiones en el esófago, y desequilibrio metabólico.

Ejercicio 2

La comunidad de fe puede servir como ecología de cuidado y salud identificando recursos disponibles en su contexto geográfico y social. Haga una lista, lo más completa posible, de los recursos que existen en su medio para atender a quienes padecen adicciones y trastornos mentales. Esa lista puede incluir hospitales, clínicas de cuidado de la salud y de recuperación, programas especializados, ya sean gubernamentales o privados, profesionales competentes, etc. ¿Qué procedimientos hay para referir oportunamente a las personas que requieren asistencia? ¿Qué requisitos hay (financieros, legales, u otros) para poder acceder a tales recursos?

Conexión

No hay duda de que las situaciones consideradas en la sección anterior requieren atención oportuna especializada. En la gran mayoría de los casos, tal atención deberá ser provista por quienes se hayan capacitado profesionalmente en psicología clínica o en psiquiatría. Hay sin embargo mucho para contribuir desde el campo de la psicología pastoral y la consejería cristiana en particular. Esa contribución corresponde a las tres fases de prevención a que ya hemos hecho referencia en este libro: (a) prevención *primaria*, promoviendo orientación y guías prácticas para la salud integral; (b) prevención *secundaria*, con acompañamiento complementario de la asistencia especializada disponible, tanto para los "pacientes" como para

sus familias; y (c) prevención *terciaria*, con acompañamiento en la fase de recuperación y re-orientación, también para las personas afectadas y sus familias. En todas estas situaciones, la psicología pastoral y la consejería cristiana ofrecen algo especial, que es su acercamiento integral a la persona humana en contexto, y su enfoque psico-espiritual. Además ellas pueden facilitar la contribución de la comunidad de fe como posible lugar terapéutico por excelencia. Con esas aclaraciones en mente, pasamos ahora a identificar brevemente ciertas pistas de acompañamiento de cara a las adicciones y trastornos mentales que hemos considerado.

Adicciones

Todas las adicciones son condiciones de dependencia progresivamente alienantes. Es decir, generan una especie de atadura o esclavitud, como si la persona fuera poseída por una fuerza mayor. En el caso del alcoholismo y la drogadicción, esa dependencia tiene un factor bio-físico-químico particular que compromete seriamente la salud Integral. De ahí que la atención a la dimensión espiritual de esas adicciones deba ser una prioridad, tal como lo descubrieron, por ejemplo, los fundadores del movimiento Alcohólicos Anónimos.[18] De hecho, el programa de los "12 pasos", los que presentamos abajo, se puede implementar de maneras específicas y contextualmente pertinentes en otras situaciones de adicción. Los "12 pasos" también se pueden adaptar como criterios de progreso en procesos de asesoramiento y terapia psico-espiritual.

1) Admitimos que éramos impotentes ante nuestra adicción, que nuestra vida se había vuelto ingobernable.
2) Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podía devolvernos el sano juicio.
3) Decidimos poner nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, tal como lo concebimos.

---

[18] Alcohólicos Anónimos (AA) es uno de los programas más populares y más exitosos en el proceso de recuperación de personas adictas. Comenzó en 1935 con una clara inspiración cristiana que enfatiza la entrega de la voluntad a Dios, la búsqueda comprometida de transformación de la vida y las relaciones, y el servicio y testimonio solidario. Hoy día es una asociación a nivel mundial, con más de 100.000 grupos en unos 150 países. Muchas iglesias y otras comunidades de fe abren sus puertas semanalmente y ceden espacio para las reuniones de quienes buscan alcanzar y mantener sobriedad y un mejor nivel de salud física, mental-emocional, y espiritual. El programa de AA y sus "12 pasos" se ha ido aplicando a otras adicciones también, incluyendo a las consideradas en este capítulo.

4) Sin miedo hicimos un detallado inventario moral de nosotros mismos.
5) Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.
6) Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.
7) Humildemente le pedimos que nos quitase nuestros defectos.
8) Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos hecho daño y estuvimos dispuestos a enmendarlo.
9) Enmendamos directamente el daño causado a aquellas personas siempre que nos fuera posible, excepto cuando el hacerlo perjudicaría a ellas o a otras.
10) Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos rápidamente.
11) Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, tal como lo concebimos, pidiéndole solamente conocer su voluntad para con nosotros y la fortaleza para cumplirla.
12) Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los adictos y de practicar estos principios en todos los aspectos de nuestra vida.

La conocida "Oración de la serenidad" también es adaptable a un sinnúmero de situaciones de adicción y otras:

Señor, concédeme serenidad
para aceptar las cosas que no puedo cambiar,
valor para cambiar aquellas que sí puedo cambiar,
y sabiduría para reconocer la diferencia.

Seguidamente, algunas sugerencias sobre cómo podemos acompañar, asesorar, y aconsejar a la persona adicta y a su familia:

- Reconocemos con respeto y compasión la realidad de opresión alienante a que está siendo sometida la persona, en una especie de versión exagerada de la confesión de Pablo: "…no hago el bien que quiero, sino que obro el mal que no quiero…Y si hago lo que no quiero, no soy yo quien lo hace sino el pecado que habita en

mí…¡pobre de mí! ¿quién me librará…?” (Romanos 7:19-20). Aunque consideramos que se trata de una enfermedad, la adicción es ciertamente una manifestación del mal en la que hay una dimensión de responsabilidad moral, por lo menos en cuanto a la búsqueda de liberación y sanidad.

- En un ambiente de confianza, con empatía y simpatía animamos a la persona a enfrentar la realidad de su condición y a buscar la verdad (contra la negación, el escape, el ocultamiento con los que ha tendido a sobrellevar su adicción).
- Las adicciones generan sentimientos de aislamiento y soledad, y de culpa. Por lo tanto, le ofrecemos una compañía solidaria y asesoramiento.
- Le animamos a “abrirse” reconociendo ante otras personas su necesidad de ayuda; tales personas pueden ser un familiar cercano, amigo o amiga, mentor espiritual, profesional de la salud.
- Le orientamos acerca de los tipos de asistencia especializada disponibles, especialmente profesionales capacitados, certificados, y legalmente habilitados para ofrecer tratamiento(s) pertinente(s) en caso de adicciones.
- En la medida de lo necesario, le acompañamos en el proceso de decisión sobre el camino terapéutico a seguir.[19]
- En la medida de lo posible (por ejemplo incluyendo los deseos de la persona, la opinión profesional de quienes brinden el tratamiento acordado, las necesidades de la familia) nos mantenemos disponibles para acompañar a la persona psico-espiritualmente. Es decir, lo hacemos como aliados de los esfuerzos a favor de la salud integral. (La consejería y psicoterapia desde la fe cristiana, en muchos casos puede ofrecer ayuda terapéutica eficaz, sobre todo en situaciones de adicciones electrónicas, pornografía, y juegos de azar).
- El acompañamiento psico-espiritual que brindemos puede incluir prácticas de varias formas de meditación y oración; guía de la imaginación y el pensamiento enfocado en contenido positivo (amor, paz, comunión, libertad, belleza, gracia, etc.); monitoreo

[19] Los casos de adicción más graves pueden requerir tratamiento intensivo de varias semanas de duración.

de mayordomía integral de la salud (dieta saludable, ejercicio y reposo, disciplinas espirituales, etc.).

- En la medida de lo posible, procuramos incluir a la familia en el proceso de orientación y en el acompañamiento que sea deseable durante el tratamiento y/o en el proceso de recuperación. Esto puede incluir, por ejemplo, asesoramiento en cuanto a finanzas y administración, generalmente negativamente afectadas por causa de las adicciones.
- En la medida de lo posible, procuramos cuidadosamente contar con el apoyo solidario de la comunidad de fe (por ejemplo, pequeño grupo de oración, apoyo, y supervisión) en términos de prevención secundaria y terciaria. Tenemos presente que se ha comprobado reiteradamente que la participación regular en una comunidad de fe psico-espiritualmente saludable es un factor clave a favor de los tres tipos de prevención.

Trastornos mentales

Hemos constatado que los trastornos o desórdenes mentales son alteraciones complejas que generalmente tienen raíces biológicas. De todas formas nos conviene tener presente una definición sencilla: son condiciones de salud que se caracterizan por alteraciones de pensamiento, afectos, o comportamiento (o cierta combinación de esas tres categorías de conducta) acompañadas de aflicción y/o alguna forma de disfunción o discapacitación. El acompañamiento que podemos ofrecer a quienes presentan indicadores de tales trastornos o desórdenes incluye las pistas siguientes:

- Brindamos asesoramiento y orientación sobre la naturaleza de la disfunción psicológica. Respondemos a las preguntas que plantea la persona afectada u otros interesados en su salud con información adecuada y en forma óptima en la medida de nuestra competencia. Somos prudentes tanto en lo que respecta a la calidad de la información como a la cantidad de la misma y la forma como la comunicamos, de suerte que sea realmente de ayuda.
- Alentamos a la persona a compartir su preocupación en torno a su condición con personas que estén bien dispuestas a apoyarle emocional y espiritualmente (ciertos familiares, amistades, pastora/es, etc.). La idea es evitar sufrimiento en soledad.

- Le orientamos en la búsqueda de atención profesional adecuada y accesible. Un primer paso puede ser la consulta con un médico o médica de confianza, aunque no sea especialista en psiquiatría, porque puede brindar ayuda terapéutica inicial, según el caso, y luego referir a otro profesional competente. Es probable que el tratamiento indicado incluya medicamentos para regular los procesos bioquímicos correspondientes a ciertos desórdenes mentales en particular.
- En la medida de lo posible (por ejemplo incluyendo los deseos de la persona, la opinión profesional de quienes brinden el tratamiento acordado, y las necesidades de la familia) nos mantenemos disponibles para acompañar a la persona psico-espiritualmente. Es decir, lo hacemos como aliados de los esfuerzos a favor de la salud integral. La consejería y psicoterapia cristiana en muchos casos puede ofrecer ayuda terapéutica eficaz complementaria, comenzando con reforzar la necesidad de seguir las recomendaciones y el tratamiento médico correspondiente.
- El acompañamiento psico-espiritual que brindemos puede incluir prácticas de varias formas de meditación y oración; guía de la imaginación y el pensamiento enfocado en contenido positivo (amor, paz, comunión, libertad, belleza, gracia, etc.); monitoreo de mayordomía integral de la salud (dieta saludable, ejercicio y reposo, disciplinas espirituales, etc.).
- En la medida de lo posible, procuramos incluir a la familia en el proceso de orientación y en el acompañamiento que sea deseable durante el tratamiento y/o en el proceso de recuperación. El asesoramiento oportuno puede relacionarse también con asuntos de finanzas y presupuesto, generalmente negativamente afectados por causa de los desórdenes mentales y su tratamiento.
- En la medida de lo posible, procuramos cuidadosamente contar con el apoyo solidario de la comunidad de fe, por ejemplo, con participación en pequeño grupo de oración y apoyo. Tenemos presente que se ha comprobado reiteradamente que la participación regular en una comunidad de fe psico-espiritualmente saludable es un factor clave a favor de los tres tipos de prevención de desórdenes mentales.

Aplicación

Ejercicio 3

Considere una vez más el cuadro de la iglesia como como ecología de salud, cuidado, y plenitud humana.

(a) ¿Cómo se puede, desde la comunidad de fe, ayudar a prevenir las adicciones consideradas en este capítulo (prevención primaria)? ¿Cómo se puede acompañar a las personas adictas mientras reciben atención especializada (prevención secundaria)? ¿Cómo se puede acompañarlas en el proceso de recuperación (prevención terciaria)?

(b) ¿De qué maneras se puede abogar a favor de las personas que sufren enfermedades mentales (es decir, ser su "voz" frente a posibles prejuicios y estigmas, o negligencia frente a su necesidad de recibir ayuda)? ¿Cómo se les puede acompañar mientras reciben asistencia adecuada?

Ejercicio 4

Imagine una situación en que un hombre joven le confiesa su adicción a la pornografía y le dice que está dispuesto a recibir ayuda.

(a) ¿Cómo se prepararía usted para ayudar a ese joven? ¿Qué metas tendría en cuenta como para acompañarle en forma competente (capítulo 4)? ¿Cómo y cuándo decidiría si es necesario que el joven reciba asistencia especializada?

(b) Practique el arte de aconsejar o asesorar dramatizando la situación junto a alguien que esté dispuesto a jugar el papel del joven adicto que necesita ayuda.

Tal como en los capítulos anteriores, hemos mantenido en mente los objetivos que nos propusimos alcanzar en torno al tema del acompañamiento frente a situaciones de adicción y trastorno mental. En este caso pusimos un énfasis mayor en la necesidad de tener un mínimo de información adecuada sobre la naturaleza de tales problemas, los cuales están claramente presentes en nuestros contextos socio-culturales. Además, procuramos profundizar la comprensión de los mismos a partir de una visión del ser humano integral según las bases bíblico-teológicas

que fundamentan nuestra labor. Por último, identificamos una cantidad considerable de pistas, en el sentido de guías prácticas de acompañamiento, necesarias para el cuidado y la consejería cristiana y pastoral.

Lecturas Recomendadas

Howard Clinebell. "La facilitación de la plenitud espiritual: la esencia del cuidado y asesoramiento pastoral". En *Asesoramiento y cuidado pastoral*. Grand Rapids: Libros Desafío, 1999, págs. 105-136.

Edwin Mora Guevara. "Espiritualidad desde la gracia en un programa de tratamiento de droga-dependencias". En Hugo N. Santos, ed. *Dimensiones del cuidado y asesoramiento pastoral: Aportes desde América Latina y el Caribe.* Buenos Aires: Kairós, 2006, págs. 179-204.

René Krüger. *Volver del abismo: Un modelo pastoral de abordaje del alcoholismo.* Buenos Aires: Kairós, 2003.

Jorge A. León. *Psicología pastoral de la depresión.* Buenos Aires: Kairós, 2002.

Pablo Polischuk. "La psicopatología y el pecado; El problema del sufrimiento humano; Los trastornos emocionales y espirituales; La redención y el objetivo del consejo"; y "El ser integral". En *El consejo integral: Su ontología, teología, psicología, y praxis*. Edición del autor, 2012, págs. 139-210.

Pablo Polischuk. "Tratando personas con ansiedad; El tratamiento de personas con depresión; El consejo en situaciones crónicas". En *El consejo integral: Su ontología, teología, psicología y praxis.* Edición del autor, 2012, págs. 375-433, 561-570.

Capítulo 11



El Cuidado Personal

Por la gracia de Dios soy lo que soy;
y su gracia no ha sido en vano para conmigo.
(I Corintios 15:10)

Sujetaos a vuestros pastores, porque ellos velan por vuestras almas
como quienes han de dar cuenta, para que lo hagan con alegría,
sin quejarse porque no es provechoso.
(Hebreos 13:17)

Foco

El texto escogido de I Corintios refleja sin duda una vivencia fundamental del apóstol Pablo respecto a su persona y su ministerio: aunque dice no sentirse digno de ser llamado "apóstol", él testifica que su vida, su identidad, y su vocación son fruto de la gracia divina. En otras palabras, la fuente principal de su auto-afirmación y su auto-estima es el amor divino que opera en su vida por creación, redención, y santificación. Por más importante que haya sido la contribución de los antepasados, la educación recibida, los recursos disponibles, y el esfuerzo propio, nada supera el valor de la gracia de Dios. Y el mantener conciencia de semejante bendición es un factor clave de la salud y del cuidado personal.

El texto de Hebreos es una exhortación dirigida a la comunidad de fe como tal. Se trata nada menos que de su responsabilidad para aliviar la carga física, emocional-mental, y espiritual de sus pastoras y pastores.[1] Aunque el trabajo sea arduo, difícil, o complejo, es necesario que tales líderes trabajen con alegría porque la queja constante es síntoma de una

[1] Atención: la referencia a "sujetarse" no debe entenderse como en una relación autoritaria en que los pastores ejercen un poder sobre la congregación y ésta tiene la obligación de obedecerles. Se interpreta más bien como una relación de respeto por el don y ministerio de liderazgo pastoral y reconocimiento de la autoridad espiritual de pastoras y pastores.

frustración ministerial crónica que amenaza seriamente su salud en las tres dimensiones (espíritu, alma y cuerpo). La exhortación resulta ser así la contraparte del compromiso ministerial que, por ejemplo, Pablo expresa en II Corintios 1: 24: "No que nos enseñoreemos de vuestra fe, sino que *colaboramos para vuestro gozo…*"

Las dos referencias neo-testamentarias nos marcan el rumbo de trabajo para este último capítulo centrado en el cuidado personal de quienes hacen acompañamiento pastoral. Seguimos adelante, entonces, con los tres objetivos siguientes:

1) Identificar factores de riesgo en el ministerio pastoral, junto con recursos para la prevención y el crecimiento profesional.
2) Recibir la orientación necesaria a favor de una labor ministerial fiel y competente.
3) Elaborar un plan realista de cuidado personal y enriquecimiento profesional.

Exploración

Las labores pastorales y otras relativas al liderazgo de nuestras comunidades de fe normalmente incluyen una gran variedad de responsabilidades y tareas que demandan muchas energías físicas, mentales/emocionales, y espirituales. Esta situación se complica seriamente en el caso de congregaciones integradas por personas que enfrentan serios desafíos socio-económicos (ej. el desempleo) y socio-culturales especiales (ej. inmigrantes). Por lo tanto, el cuidado de la salud integral—es decir, la salud física, mental/emocional y espiritual—de quienes acompañan pastoralmente es un compromiso ineludible que deben asumir no sólo tales líderes sino también las congregaciones como verdaderas comunidades de fe; además se trata de una responsabilidad de los encargados de orientar y apoyar a congregaciones y pastores a nivel de Conferencia y de Denominación.

Es interesante notar que el tema de la necesidad del cuidado personal aparece referido claramente en las Sagradas Escrituras, como ilustraremos brevemente a continuación. Uno de los pasajes mejor conocidos relata la situación de Moisés trabajando intensamente como juez de Israel y corriendo el riesgo de un agotamiento, como bien captara su suegro Jetro (Exodo 28:13-23): "No está bien lo que haces. Desfallecerás del todo, tú

y también este pueblo que está contigo, porque el trabajo es demasiado pesado para ti y no podrás hacerlo tú solo" (v. 17). El profeta Elías se vio desbordado por la adversidad y el temor, huyó al desierto, y deseó morirse: "Basta ya, Jehová, quítame la vida, pues no soy yo mejor que mis padres" (I Reyes 19:1-4). Es posible que la falta de cuidado espiritual haya contribuido al doble pecado de David en relación a su fascinación con Betsabé (II Samuel 11). Jesús, por su parte, entendió muy bien el riesgo del agotamiento y la importancia del cuidado personal, tal como lo sugieren, por ejemplo, las referencias a la necesidad del descanso (Marcos 6: 31), y la oración a favor de sí mismo después de haber ministrado a una multitud (Mateo 14: 22-23).

Hoy día se considera al "agotamiento nervioso" ("burnout", in inglés) como una verdadera epidemia entre los líderes pastorales. Curiosamente, entre los factores de riesgo se incluyen numerosos valores, virtudes, y expectativas las cuales, bajo ciertas circunstancias, se pueden convertir en elementos francamente patógenos (o sea, generadores de disfunción o enfermedad), tales como los dos siguientes:

- Preocupación exagerada por servir al prójimo y llevar sus cargas como si fueran nuestras, lo cual fácilmente degenera en sentimiento de culpa o angustia al no poder responder a tal expectativa interna y externa.
- Exceso de trabajo sin un ritmo adecuado de descanso, alimentación, y ejercicio físico y espiritual.

Existen por cierto también muchos factores externos que tienden a general estrés y desánimo, como los siguientes:

- Inseguridad y violencia en el contexto social en que vive y ministra la iglesia.
- Desempleo de los feligreses.
- Desastres naturales masivos.
- Falta de sostén y apoyo a diferentes niveles (local, denominacional, etc.).

El cuadro de agotamiento suele incluir no sólo desaliento y una especie de angustia depresiva sino también una medida de agresividad, generalmente subconsciente, que puede volverse contra uno mismo y

contra otras personas en el hogar o en la iglesia. De ahí la importancia de la llamada "prevención primaria", o sea evitar colocarse en una situación que provoque debilitación y agotamiento. De lo contrario, en cuanto comienzan a aparecer señales de tal condición se deben tomar las medidas necesarias para que la situación no se agrave y se vuelva crítica ("prevención secundaria").

Ejercicio 1

Entreviste a un pastor o una pastora incluyendo las tres preguntas que siguen, y escriba un breve informe evaluativo sobre el contenido de la entrevista:

1) ¿Cuáles son los motivos principales de satisfacción, alegría, y esperanza en su ministerio?
2) ¿Cuáles son los motivos principales de estrés y de frustración en su ministerio pastoral y, especialmente, en el cuidado y acompañamiento pastoral?
3) ¿Con qué recursos internos y externos cuenta para hacer frente a los riesgos y cargas en su contexto de labor ministerial? ¿Cómo cuida su salud física, mental-emocional, y espiritual?

Conexión

En los últimos años hemos aprendido cómo prevenir mejor, ya sea "primaria" o "secundariamente" el agotamiento y desaliento en el ministerio pastoral de manera que tal ministerio pueda seguir siendo fiel y competente frente a las necesidades de cuidado y acompañamiento de aquellas personas a quienes servimos. Por ejemplo, en un estudio reciente que hice entre pastores y pastoras de América Latina, se identificaron nueve factores de sostén y apoyo y crecimiento:

- Afirmar y practicar en forma consistente la ayuda espiritual que proviene del Espíritu de Dios mediante las disciplinas espirituales (oración, ayuno, meditación, estudio de la Palabra, y otros).
- Mantener redes de apoyo y evaluación, incluyendo director(a) espiritual, grupo de sostén y guía personal.
- Practicar con regularidad la consulta y la supervisión con colegas confiables y competentes.

- Mantener una vida conyugal y familiar saludable.
- Cultivar la amistad, especialmente la amistad profunda, con un número reducido de personas.
- Disfrutar de las maravillas y bellezas de la naturaleza y del arte, no como mera distracción sino como un ejercicio contemplativo que genera adoración, gratitud, y goce estético.
- Practicar ciertas formas de juego y diversión que resulten realmente re-creativas.
- Separar tiempos "sabáticos" semanales, mensuales, anuales.
- Cuidar intencional y disciplinadamente la salud física (dieta, descanso, ejercicio), mental/emocional, y espiritual con la ayuda profesional que sea necesaria.

Ejercicio 2

Considere el caso siguiente y responda a las preguntas que aparecen al final del mismo.

Pastor Desanimado

"¿Para qué seguir…? Trabajo duro todos los días, pero nadie lo aprecia. Hago muchas visitas, pero me exigen que haga más todavía. Sacrifico a mi familia en nombre de la obra del Señor, predico de todo corazón, pero… ¿a quién le importa? Rara vez noto cambios en los miembros de la congregación. Mi sueldo es tan bajo que apenas podemos subsistir, y cuando mi esposa comenzó a trabajar, las mujeres de la iglesia la criticaron y tuvo que dejar el empleo. Todos los demás en la iglesia tienen su automóvil nuevo—o dos—muchos de ellos pueden tomarse vacaciones viajando a distintos lugares…todos comen muy bien. Nosotros tenemos apenas lo suficiente. ¡Ya no aguanto más! ¿No tengo razón en pensar que puedo servir en la obra del Señor igual fuera del ministerio, consiguiéndome un buen empleo? Tal vez pueda hacer un servicio mucho mejor, de hecho…!"

1. ¿Cuáles son los asuntos destacables, tanto en perspectiva psicológica como teológica?
2. ¿Cuáles serían sus metas como consejera/o al aconsejar a este pastor? ¿Qué metas posibles consideraría usted junto a esta persona?

3. Aplicando lo aprendido hasta aquí en cuanto a acompañamiento y consejo pastoral, ¿cómo aconsejaría usted a este pastor? (¿incluiría en algún momento a la esposa?)

Aplicación

Hemos enfatizado la necesidad de atender a nuestra salud integral, o sea el cuidado del cuerpo, el alma (o "psique") y espíritu. Como en el caso de los capítulos anteriores, esta última sección nos desafía a decidir y actuar. Ahora bien, siendo que el corazón del acompañamiento pastoral, como en todo ministerio, es promover la verdadera humanización a la luz de Jesucristo y el reino de Dios, la formación y transformación espiritual debe recibir atención especial. Por lo tanto, debemos reflexionar especialmente sobre nuestra espiritualidad en el marco del desafío del cuidado personal.

Ejercicio 3

Las preguntas que siguen son para su consideración personal:

- En una escala imaginaria del 1 al 5, ¿cómo evaluaría usted el estado de su salud espiritual entre "muy deficiente" (1) y "excelente" (5)? Justifique su respuesta.
- ¿Cómo se alimenta y nutre espiritualmente usted?
- ¿De cuánto tiempo dispone para practicar las disciplinas espirituales (oración, estudio de la Biblia, contemplación, ayuno, etc.)?
- ¿Consideraría reunirse periódicamente con un(a) director(a) espiritual?
- ¿Consideraría iniciar una relación estructurada de "amistad espiritual" con otra persona de su mismo sexo?

Ejercicio 4

Elabore un plan realista de cuidado personal para los próximos seis meses, incluyendo los cinco puntos siguientes:

1. La meta o **propósito** general, expresado en una sola oración, seguido de tres **objetivos** referidos a su cuerpo y la salud en

el plano físico; a la salud en el plano mental, emocional, y relacional; y a la salud espiritual.

2. Las **actividades** o prácticas mediante las cuales espera alcanzar aquellos objetivos (por ej. relativas al descanso, ejercicio y dieta; silencio, meditación, estudio; disciplinas espirituales).
3. Los **lugares** (ej. hogar, gimnasio, biblioteca, etc.) y los **tiempos** (ej. mañana, tarde, noche; días de la semana, etc.) en que desarrollará aquellas actividades.
4. Los **recursos** de diferentes tipos que necesitará para llevar adelante su plan de cuidado personal (ej. recursos personales, tales como otras personas acompañantes; y otros recursos, tales como acceso a cierto lugar para caminar o hacer ejercicios, etc.).
5. La **evaluación** para determinar en qué medida va alcanzando los objetivos propuestos, incluyendo la identificación de personas que pueden ayudarle a mantener el compromiso que usted ha contraído con usted misma/o a favor del cuidado de su salud completa.

Lecturas recomendadas

Howard Clinebell. "¿Cómo lograr que continúen creciendo las capacidades para el cuidado y el asesoramiento?". En *Asesoramiento y cuidado pastoral*. Grand Rapids: Libros Desafío, 1999, págs. 405-419.

Edwin H. Friedman. "Las familias de los clérigos". En *Generación a Generación: El proceso de las familias en la iglesia y la sinagoga*. Buenos Aires: Nueva Creación: 1996, págs. 377-422.

Jorge A. León. "Tensiones psicológicas en el ministerio pastoral", y "Potenciar la familia". En *Psicología pastoral para el ser humano integral*. Buenos Aires: Kairós, 2010, págs.185-222.

Pablo Polischuk. "La Persona que aconseja" (Motivación, Genuinidad, Ética en el Consejo). En *El consejo integral: Su ontología, teología, psicología y praxis*. Edición del autor, 2012, págs. 571-604.

El Autor

El Dr. Daniel S. Schipani es argentino, y actualmente ejerce como Profesor de Cuidado y Consejo Pastoral en el Anabaptist Mennonite Biblical Seminary, en Elkhart, Estados Unidos. Previamente fue Decano Académico y Profesor de Consejo Pastoral en el Seminario Evangélico de Puerto Rico en San Juan, Puerto Rico. Su labor incluye la supervisión clínica de estudiantes que se preparan en las áreas de cuidado y consejo pastoral, consejería psico-espiritual, y capellanía. Además sirve como psicoterapeuta voluntario en una clínica comunitaria de salud, cuyos pacientes son económicamente vulnerables, incluyendo en especial a inmigrantes de América Latina. Sus áreas principales de investigación y enseñanza incluyen los procesos de formación y transformación, y la consejería y psicoterapia como prácticas interculturales e inter-espirituales.

El Dr. Schipani es conferencista y profesor visitante en numerosas instituciones en las Américas y en Europa, y autor o editor de veintisiete libros en las áreas de psicología y consejo pastoral, educación, y teología práctica. Entre sus textos más recientes se encuentran: *Psicología y consejo pastoral: perspectivas hispanas*; *Psicología pastoral del aborto*; *O caminho da sabedoria no aconselhamento pastoral*; *Spiritual caregiving in the hospital: Windows to chaplaincy ministry*; *Interfaith spiritual care: Understandings and practices*; *Nuevos caminos en psicología pastoral*; y *Multifaith views in spiritual care.*

El Dr. Daniel S. Schipani es Licenciado y Profesor en Psicología (Universidad de Buenos Aires), Máster en Estudios de Paz (Goshen Biblical Seminary), Doctor en Psicología (Universidad Católica Argentina), y Doctor en Filosofía con especialidad en Teología Práctica (Princeton Theological Seminary). Es ministro ordenado por la Iglesia Menonita, y miembro de varias organizaciones profesionales y académicas incluyendo la Asociación para la Educación Teológica Hispana, Canadian Association for Spiritual Care, Society for Intercultural Pastoral Care & Counseling, Society for Pastoral Theology, e International Academy of Practical Theology.